الأمان النفسي

وتعاطي المخدرات لدى المراهقين

(دراسة في سيكولوجية الإدمان)

د. هاني الجزار



بطاقة فهرسة

مكتبة جزيرة الورد

اســم الكتاب : الأمان النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهقين

المـــــــؤلف : د. هاني الجزار

الطبعة الأولى 2010

مكتبة جزيرة الورد

القاهرة : ٤ ميدان حليم خلف بنك فيصل
ش ٢٦ يوليو من ميدان الأوبرا ت : ٠١٠٠٠٠٤٠٤٦ ـ ٢٧٨٧٧٥٧٤
Tokoboko_5@yahoo.

ملخص الدراسة

استهدفت الدراسة الحالية فحص العلاقة بين تدني الشعور بالأمان النفسي والاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات بين المراهقين. تكونت عينة الدراسة من (182) مراهقاً من طلاب المرحلة الثانوية (بأقسامها المختلفة)، تراوحت أعمارهم ما بين 16 – 19 سنة، بمتوسط عمري قدره (17 سنة وشهران)، وانحراف معياري (±10) أشهر. أجاب أفراد العينة على اختبارين، الأول: اختبار «ماسلو» للأمان – عدم الأمان النفسي (وذلك بعد إعادة التثبت من ثباته وصدقه)، والثاني: مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات (إعداد: أبو بكر مرسي، 1999). وباستخدام تحليل الانحدار البسيط، تبين أن الشعور بالأمان النفسي ينبئ بشكل سالب ودال إحصائيا بالاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات، وباستخدام النسبة المئوية لعدد أفراد العينة الذين تجاوزت درجاتهم نصف النهاية العظمي لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات،

وجد أن 47.8٪ من أفراد العينة قد تجاوزوا نصف النهاية العظمي للمقياس؛ بما يشير إلى ارتفاع نسبة الاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات بين أفراد العينة. هذا وقد فسرت النتائج في ضوء نظرية «ماسلو»، والتصورات ونتائج الدراسات الأكثر حداثة، وفسرت أيضاً في ضوء ثقافة المخدرات وإشكاليات السياق الاجتماعي بشكل عام.



مدخل إلى الدراسة

تعد مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة Critical Stage في نمو الإنسان بوصفها مرحلة الميلاد النفسي- بحق.. فهي المرحلة التي تشهد التغير الكيفي الفعلي في الشخصية حيث ما سبقها من تغيرات في مراحل النمو السابقة ليست غير تغيرات كمية، أما التغير النوعي الذي يتمخض عن ميلاد جديد فهو ما تسفر عنه مرحلة المراهقة. ولقد تغير النظر إلي هذه المرحلة باعتبارها المرحلة الخاتمة للنمو - كما زعم «فرويد»- فلم تعد هي النهاية التي يتوقف عندها النمو أو يجمد، لكنما هناك مراحل/ دورات نمائية أخري تليها ولا تتوقف إلا بانتهاء الحياة، وإضافة إلى ذلك فهي (أي مرحلة المراهقة)، وإلى حد كبير، تؤسس للمسار الذي يتخذه النمو في هذه المراحل التالية سواء باتجاه السواء أو باتجاه المرض أو الانحراف، وهكذا فالستار لا يسدل على النمو عند مرحلة المراهقة،

بـل العكس فهي البـدايـة للنمو الفعلي بمعنـاه الســيكولوجي العميق. ومن التغيرات الأخرى في تصـور مرحلة المراهقة التأكيد على أن تقدم النمو فيها لا يرتبط فقط بمجرد أن يحقق المراهق التوافق الجنسيــ وينمي ما أســماه «فرويد» بالنضــج الإنسـالي Genital Maturity، لكنها يتحدد أيضـاً وإلى حد كبير بإنجاز الهوية[1] Identity Achievement فكما يـذهـب «أريـك أريكســون» (Erikson، 1968)، أن الأزمة الرئيسية أو التحدي الأساسي للنمو في مرحلة المراهقة إنما يرتبط بإنجاز الهوية، وقد اعتبر أريكســون، وهو من أبرز المنظِّرين والباحثين في مرحلة المراهقة ،

(1) يقول «أريك أريكسون» (Erikson, 1967): «حتى عندما يستطيع الشخص أن يتوافق جنسياً، ويتجه نحو تحقيق النضـج الإنسـالي ، فإنه سـيظل مضـطراً لحل إشـكالية الهوية. بقول آخر، سـتظل الهوية إشـكالية قائمة تقتضيـ الحل، فالنضـج الإنسـالي ليس هدفاً ينبغي السـعي إلى تحقيقه بشـكل منفصل». (Erikson cited in: Kroger, 1996, 26-27)

اعتبر أن أزمة الهوية[1] Identity Crisis أخطر أزمات النمو التي تواجه «الأنا» على الإطلاق إذ يراها صراعاً قد يفضي- إلي ميلاد جديد، فنمو هوية حقيقية يكون عميقاً لدرجة أن الأفراد يعتبرون أنفسهم قد «ولدوا من جديد»، وقد اعتبر أيضاً أن الحاجة إلى الهوية إنما تعادل الرغبة في الحفاظ على البقاء المادي.. فإحراز الهوية، فيما يري، أمر حيوي ولازم لوجود الإنسان بما هو إنسان في حياة تحمل معني وغرض. فبدون تحقيق هويته الخاصة المتفردة تستحيل رغبة الإنسان في الحياة، وقد يكون الانتحار، في بعض الأحوال، حلاً للإشكالية: « **فلأن أكون ميتاً أفضل من أن أكون شخصاً غير مكتمل.. شخصاً لا هوية له**». (Erikson،1963)

(1) إن أزمة الهوية لا تشير إلى مرض بقدر ما هي أزمة معيارية Normative crisis في مرحلة يتزايد أثناءها الصراع، وتتميز بالتقلب الظاهر في قوة «الأنا»، وأيضاً باحتمالية نمو عالية. وعلى عكس الأزمات السيكياتربة التي تتحدد بميول جامدة، وتبدد متزايد في الطاقة الدفاعية، وبعزلة نفسية اجتماعية عميقة، فإن الأزمات المعيارية قابلة للتغير، ويمكن تجاوزها، وتتميز بوفرة الطاقة التي تنشط القلق الساكن، وتستثير صراعات جديدة، لكنها في الوقت ذاته تدعم وظائف «الأنا» الناهضة في الاستكشاف والالتزام تجاه الفرص والأدوار الجديدة. (Erikson, 1980, 125).

وهكذا، فالمراهقة إذن: هي المرحلة التي يُوْلَد فيها الفرد سيكولوجياً، أي المرحلة التي يعي فيها الفرد- ربما لأول مرة- ذاته وقد اتخذت صورتها الخاصة التي تحقق له كياناً مستقلاً متفرداً يستطيع أن يقول بناءاً عليه «أنا» في مقابل «أنتم»، وحيث تتحقق الكينونة في تمايز عن توحدات الطفولة والهويات السابقة المستعارة، وهنا تكون الهوية وقد تحققت تأشيرة للولوج في عالم الراشدين والكبار عبر بوابة المراهقة.

وإذا كانت المراهقة : هي المرحلة التي يخبر فيها المراهق صراعاً عنيفاً وهو يسعى إلى إنجاز هويته، باعتبار ذلك مطلباً أساسياً للنمو، وباعتبار الفشل في تحقيق ذلك منذراً بالاضطراب النفسي

(Marcia،1979،9; Muuss،1988،67; Jones & Hartman، 1988; Ronni،1991)

يبدو كم أن الحاجة ماسة إلى حسن أو حكمة التعامل مع هذه المرحلة، حيث ضرورة أن يقدم السياق الاجتماعي المباشر والمجتمع الأوسع الدعم الملائم والكافي للمراهق في سعيه إلى اكتشاف ذاته وإحراز هويته الخاصة.

وبالفعل يكاد يجمع معظم المنظرين والباحثين في سيكولوجية المراهقة على مدى حاجة المراهق للمساعدة في هذه المرحلة من نموه.. فهو يخبر تغيرات بالغة في معظم مناحي نموه، تشكل له خبرات جديدة غير مألوفة، كما يتزايد لديه إلحاح الحاجات الأساسية ومطالب النمو النفسية، وكما يقول «جونز» (Jones،1969،332): **«فالمراهق في طريقه للرشد يسعى وراء صورة غير واضحة، في عالم ليس مألوفاً، بجسم قد اكتشفه لحينه»**. وليس الأمر كذلك فقط، فهذه التغيرات الفسيولوجية والحاجات الملحة ومطالب النمو الضاغطة يقابلها أيضاً وفي ذات الوقت تزايداً مضطرداً في التوقعات الاجتماعية، كل ذلك، ولا شك، يضع المراهق بالفعل تحت ضغط شديد، إذا ما فشل المراهق في تجاوزه، يمكن أن نتوقع كثيراً من الاضطرابات السلوكية والنفسية، ومن بين هذه الاضطرابات قد نُوَاجه بمشكلات تعاطي المخدرات والإدمانات بأشكالها المختلفة، هذه المشكلات إلى جانب مشكلات واختلالات سلوكية وانفعالية أخرى كثيرة، يمكن اعتبارها احتمالات يمكن توقعها عندما يفشل المراهق في التعامل على نحو ملائم مع ضغوط ومطالب المرحلة.

وهناك كثير من الشـواهد والأدلة التي تشـير إلى شـيوع المشـكلات السـلوكية والاضـطرابات النفسـية في مرحلة المراهقة ربما أكثر من أي مرحلة أخرى. 1999)، 2005; Huberta، 2006; Nickole،(Okechukwu

وبسـبب هذا الشـيوع، كان الاهتمام والاتجاه نحو دراسـة عوامل وأسـباب هذه المشكلات والاضطرابات، وبصفة خاصة تلك المتعلقة بالتعاطي وسوء استعمال المواد (العقاقير)Substance abuse ، ولعل الاهتمام الخاص الذي يوليه الباحثون لدراسـة عوامل وأسـباب تعاطي المخدرات والإدمان في مرحلة المراهقة مرده إلى أمرين، أولاً: الآثار التدميرية البالغة لهذه المشكلة على المتعاطي أو المدمن نفسه وعلى المجتمع بشكل عام، ثانيا: وكما يذكر (مصطفي سويف ،1996؛2001) ، المعطيات والأدلة التي تؤكد انتشار هذه المشكلة إلى حد غير قليل بين المراهقين بصفة خاصة.

وغني عن الذكر، أن هناك الكثير من الدراسات التي حاولت تحديد العوامل الكامنة وراء تعاطي المراهقين للمخدرات، إلا أن الأمر الذي لم يحظ باهتمام كافٍ: هو دراسة اتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات ونحو الإدمان، رغم ما تنطوي عليه دراسة هذه الاتجاهات من أهمية بوصفها كثيراً ما تسبق سلوك التعاطي والإدمان الفعلي، من هنا تتأتي أهمية الكشف بدايةً عن العوامل التي تقف خلف هذه الاتجاهات طالما كان يمكن اعتبارها مؤشراً ينذر باحتمالية التعاطي. وتحاول الدراسة الراهنة دراسة هؤلاء المراهقين الذين لم يقدموا بعد على تعاطي المخدرات، أي : الذين لم يدخلوا بعد في دائرة التعاطي والإدمان، إنها تدرس اتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات، تلك الاتجاهات التي يمكن أن تعطي مؤشراً لاحتمالات إقبالهم أو إحجامهم عن التعاطي، حسب ما يتبدي من اتجاهات إيجابية أو سالبة إزاء تعاطي المخدرات.

إن الدراسة الراهنة تفترض أن الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات ينذر بالتعاطي الفعلي؛ لذلك فمن الضرورة إذن دراسة العوامل الكامنة وراء هذه الاتجاهات الإيجابية نحو التعاطي، قبل أن يتحول هذا الاتجاه الإيجابي إلى سلوك فعلي. حقيقةً، ليس هناك اتفاق عام تكشف عنه الدراسات على حتمية الارتباط بين الاتجاه والسلوك، حيث قد لا يفضي الاتجاه إلى السلوك وحيث قد يأتي السلوك دون أن يسبقه اتجاه يمهد له، ومع ذلك فإن الاتجاه يظل يعطي- بدرجة أو بأخرى- مؤشراً على السلوك، بمعني أنه تظل هناك إمكانية للتنبؤ بالسلوك من الاتجاه، وكما يري «سيمن» (Semin، 1987، 175) فالاتجاهات تحدد- إلى حد غير قليل- السلوك اللاحق للفرد، كما تفيد في تفسير كثير من أنماط السلوك السوية وغير السوية. وعلى ذلك، ومرة أخرى، يمكن أن نفترض أن الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات لهو عامل خطورة Risk factor ينبئ- بدرجة أو بأخرى- بسلوك التعاطي (التعاطي الفعلي)، أو بعبارة أخري يجعل الفرد، بطريقة أو بأخرى، مستهدفاً أو مرشحاً للتعاطي بدرجة أكبر قياساً إلى ذوي الاتجاهات المعارضة نحو تعاطي المخدرات.

وبالفعل هناك ثلاثة دراسات تشير إلى إمكانية صحة هذه الافتراض، الدراسة الأولي لـ «روث» (Ruth، 1993)[1]: أجريت هذه الدراسة على عينة من المراهقين الأمريكيين من الذكور والإناث (ن= 470)، وأشارت إلى أن الاتجاه الإيجابي نحو الإدمان يهيئ للإدمان، إذ كشفت النتائج عن ارتباط موجب دال بين الاتجاه الإيجابي نحو الإدمان (والكحوليات) والإدمان الفعلي. والدراسة الثانية لـ «ديلمان» وآخرين (Dielman et al.، 1987): أجريت هذه الدراسة أيضاً على عينة من المراهقين (ن= 2589) من المدخنين ومتعاطي الكحوليات والماريجوانا، أشارت كذلك إلى أن الاتجاهات الإيجابية نحو هذه المواد تمهد لتعاطيها، فمتعاطيها من أفراد العينة قد كشفوا عن اتجاهات إيجابية (مؤيدة) نحوها. والدراسة الثالثة لـ «هند سيد طه» (1984): أجريت هذه الدراسة كذلك على عينة من المراهقين من طلاب الثانوي العام، وأوضحت نتائجها أن مدخني السجائر يتبنون اتجاهاً إيجابياً متسقاً نحو التدخين يفوق كثيراً الاتجاه السائد بين غير المدخنين.

(1) وردت هذه الدراسة في: عماد محمد أحمد، عزيز بهلول الظفيري (2002، 21– 22).

وفي حدود علم الباحث، فإن الدراسات التي تعرضت لبحث الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات والعوامل والأسباب التي تفسر هذه الاتجاهات قليلة نسبياً، ولعل ذلك ما دفع إلى إجراء الدراسة الراهنة. وقد أشارت هذه الدراسات إلى عوامل وأسباب لها وجاهتها تفيد في تفسير الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات بين المراهقين، لكنها لم تتعرض لعامل نراه هاماً يمكن أن نفسر من خلاله أيضاً الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، بل إن هذا العامل يمكن أن يكون **مستقطباً** أو **متضمناً** فيه كثير من العوامل التي كشفت عنها هذه الدراسات، **هذا العامل** نقصد به «**الأمان النفسي**». وفي دراستنا الراهنة، فإننا نفترض أن مدي شعور المراهقين (الذكور) بالأمان النفسي من المحتمل أن يمكننا من التنبؤ باتجاهاتهم الإيجابية أو السالبة نحو المخدرات، إذ نتوقع أنه كلما انخفض شعورهم بالأمان النفسي كلما كان ذلك ينبئ باتجاهات إيجابية نحو تعاطي المخدرات، وكلما ارتفع عندهم الشعور بالأمان النفسي كلما كان ذلك ينبئ باتجاهات غير إيجابية أو سالبة نحو تعاطي المخدرات.

وإن كنا قد قصرــنا دراســتنا الراهنة على الذكور فقط دون الإناث؛ فذلك لأن مشـكلة الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وإدمانها هي مشـكلة أكثر حدة وانتشـاراً بين المراهقين الذكور مقارنةً بالإناث، فحســبما تشــير دراســات عديدة، فإن الذكور في معظم الأحوال هم الأكثر تورطاً في مشكلات التعاطي والإدمان قياساً إلى الإناث.

(في: مصطفي سويف، 1996؛ 2001؛ صفوت فرج، 2007)

مما يستدعى ضرورة بحث العوامل الكامنة وراء الاتجاه نحو المخدرات وتعاطيها أو إدمانها لدي هذه الفئة بشــكل خاص، فإذا كان البحث ينبغي أن يوجهه أو يدفع إليه مشــكلات الواقع، فيبدو أن بحث مشــكلة الا تجاه نحو تعاطي المخدرات وإدمانها لدي فئة الذكور تحديداً، يدفع إليه الواقع الذي يشـير إلى حدة وانتشـار هذه المشكلة بينهم بصـفة خاصـة مقارنةً بالإناث. كذلك يبدو أنه قد تكون هناك عوامل نوعية مسئولة عن هذه المشكلة لدي الذكور

يمكن أن تختلف عن تلك العوامل التي قد تفسر هذه المشـكلة لدي الإناث، مما يشـير إلى ضرورة دراسـة أفراد كل فئة على حدة وصـولاً إلى تحديد هذه العوامل النوعية.

وفيما يلي، سوف نقوم بدايةً بالعرض النظري لمفهوم «الأمان النفسي» ، ثم نعرض بعد ذلك لمفهوم «الاتجاه نحو تعاطي المخدرات»، ثم «للإطار التفسـيري للعلاقة المفترضة بين الأمان النفسي والاتجاه نحو تعاطي المخدرات».



العرض النظري

أولاً- الأمان النفسي:

يعد تحقيق الأمان النفسي- مطلباً أساسياً للإنسان في مراحل نموه المختلفة، قد تكون مرحلة الطفولة، بما هي مرحلة تكوينية أساسية Basic Genetic ، قد تكون مرحلة حرجة لتأسيس الشعور بالأمان النفسي-، لكنه يظل دوماً وفي كل مرحلة هدفاً يسعى الفرد لبلوغه وبصفة خاصة إذا كان هناك ما يتهدده، كما يظل دوماً من الشروط أو الأسس الرئيسية للسلامة النفسية واضطراد النمو باتجاه السواء، وكما يذكر «مارك» (Mark،1995) فإن هناك العديد من الدراسات التي تؤكد بالفعل أن الشعور بعدم الأمان النفسي- يزيد من مخاطر الإصابة بالمرض النفسي، كما يمكن اعتباره إطاراً تفسيرياً Explainatory لكثير من الاضطرابات النفسية.

وترتكز الدراسة الحالية على نظرية «**إبراهام ماسلو**» Abraham Maslow عن الحاجات الأساسية Basic Needs، وعلى تصوراته حول حاجات الأمان النفسي، وعلى ما خلصت إليه دراساته عن الأمان النفسي، والدراسات الأخرى الأكثر حداثة والتي انطلقت- في غالبيتها- من مفهومه عن الأمان النفسي.

وإذا كنا – في الدراسة الراهنة – نتناول الأمان النفسي انطلاقاً من نظرية «ماسلو»، فإن ذلك لعدة أسباب:

1- هذه النظرية التي يعتبر فيها «ماسلو» الدوافع الإنسانية نسقاً من الانتظام الهرمي للحاجات (الحاجات الفسيولوجية، حاجات الأمن والسلامة والحب والانتماء، حاجات التقدير، تحقيق الذات).. هذه النظرية على هذا النحو، وفيما يري المنظرون، تتفوق على ما عداها بمراعاتها للانتظام الكلي للحاجات عند الفرد، وبطابعها الدينامي الوظيفي، ناهيك عن تخطيها للتفرقة العقيمة بين دوافع فطرية وأخري مكتسبة.

(صلاح مخيمر، 1979، 73- 74)

2- إن نظرية «ماسلو» تحدد لنا بشكلٍ وافٍ: عوامل الأمان النفسي، ومكوناته، وأعراضـــه، ونواتجه، وهو مالا نجده- إلى حد ما- في النظريات الأخرى، حقيقةً تعرضــت هذه النظريات- بشــكل أو بآخر- لموضــوع الأمان النفسيـ، ولكن ليس بالتفصيل الذي نجده عند «ماسلو»، لقد قضي «ماسلو» وفريقه البحثي (الأمريكي) سنوات عدة في درا سة الأمان النفسي، حتى ا ستطاع أن يوفر لنا مادة نظرية وبحثية ثرية يمكن أن يستند إليها الباحثون في الأمان النفسي أو يفيدون منها.

3- تؤكد نتائج الدرا سات الأكثر حداثة في الأمان النفسي افترا ضات «ما سلو» ونتائج دراساته فيما يتعلق بعناصر الأمان النفسي وأعراضه ومترتباته.

4- الأمان النفسيـ بعناصره المختلفة، وكما يصــوره «ماســلو»- وعلى نحو ما ســنري- يمكننا بشــكل جيد من التحليل الدينامي للشــخصــية، كما يمكن أن يمثل مبدأً تفســيرياً هاماً بمقدورنا أن نتناول من خلاله كثيراً من المشــاكل والقضــايا السيكولوجية في مراحل النمو المختلفة.

ومن خلال العديد من الدراسات (الإكلينيكية) التي أجراها «ماسلو» وزملاؤه من البحاث الأمريكيين، والتي استغرقت سنوات عديدة، استطاع «ماسلو»أن يحدد ثلاثة مكونات رئيسية (سببية) للشعور بالأمان النفسي، هي:

1- شعور بالأمن Security، كما يتمثل أو يتحدد في التحرر (النسبي) من مشاعر التهديد والخطر والقلق.

2- شعور الفرد بأنه محبوب Loved ومرغوب فيه، وبأن الناس تنظر إليه بدفء. هذا المكون إنما يرتبط بعلاقاته الوجدانية بالآخرين وإلى أي مدي هي ترضيه وتشبع حاجته إلى الحب والدفء العاطفي.

3- الشعور بالانتماء Belongingness، والشعور بالأُلفة مع العالم، وبأن له مكاناً في أسرته وجماعته، أي: الشعور بالعضوية وبأنه جزء له قدره في الكل الذي يفترض أنه ينتمي إليه.

هذه المكونات الثلاثة عندما تتحقق، أي: عندما تشبع هذه الحاجات الثلاثة؛ يتأسس الشعور بالأمان النفسي. وتعريف «ماسلو» للأمان النفسي

ومكوناته الثلاثة هو «**التعريف الإجرائي**» للأمان النفسيـ الذي يتبناه الباحث في الدراسـة الراهنة، بحيث يمكن أن نحدد الأمان النفسيـ: بأنه تلك الحالة الانفعالية الثابتة نسـبياً التي يسـتشـعر الفرد خلالها الارتياح والطمأنينة، هذه الحالة مشر-وطة بتحرر الفرد نسـبياً من مشـاعر الخطر والتهديد والقلق، وبشـعوره بأنه محبوب، وبشعوره بالانتماء والعضوية، ومدي تحقق هذه الشروط الثلاثة: هو ما يتحدد وفقاً له مدي شعور الفرد بالأمان النفسي.

وفيما يلي وصـف لهذه الحاجات الثلاثة، والتي تشـكل في مجملها حاجات الأمان النفسيـ، وذلك من منظور «ماسـلو» اسـتناداً إلى ما ورد بشـأنها في مؤلفه الشـهير: «الدافعية والشخصية» (1970).

حاجات الأمان: The Safety Needs

يفترض «ماسـلو» أنه إذا ما أُشـبِعَت الحاجات الفسـيولوجية بشكل جيد نسـبياً، تظهر- بعدئذٍ- قائمة من الحاجات يمكن تصنيفها باعتبارها حاجات الأمان:

(الأمن Security، الاستقرار، الاستقلالية، الحماية، التحرر من الخوف ومن القلق ومن الهيولية (الشواش) Chaos ، والحاجة إلى نظام وقواعد و حدود، وكذلك الحاجة إلى القوة). هذه الحاجات تهيمن على الكائن كليةً، وتعمل كموجهات للسلوك، وتعبئ كل طاقات الكائن لخدمتها، ويمكن عندئذٍ، وبشكل واضح، وصف الكائن كميكانزم يبحث عن تحقيق الأمان، وكما عند الشخص الجائع نجد أن الهدف المهيمن (السعي إلى بلوغ الأمان) ليس فقط محدد قوي لتصوره ومنظوره الراهن للعالم، بل أيضاً لمنظوره وتصوراته عن المستقبل وعن القيم. فبشكل فِعْلِي كل شيء يبدو أقل أهمية إذا ما قورن برغبة الكائن في بلوغ الأمان وتوافر الحماية، حتى الحاجات الفسيولوجية في بعض الأحيان قد لا يُبالي بإشباعها متي ما كان أمان الفرد في خطر وحيث يكون الهدف المهيمن عندئذٍ هو فقط أن يحافظ الفرد على أمنه و سلامته. (Maslow،1970 ، 39)

ويري «ماسلو» أننا يمكن أن نقترب من فهم حاجات الأمان لدي البالغ أو الراشد، ربما بشكل أكثر كفاية، من خلال ملاحظة الرضع (حديثي العهد بالولادة)

والأطفال الذين نجد لديهم هذه الحاجات أكثر بساطة ووضوحاً، فهم على عكس البالغين لا يكفون مشاعر (استجابات) الخطر والتهديد، إنهم يستجيبون بشكل واضح وكليٍّ عندما يتعرضون للأخطار المختلفة ، هذه الاستجابات الواضحة والكلية للأخطار التي تقع لهم: هي تعبيرات يمكن أن نستدل منها وبشكل مباشر عن حاجات الأمان. من هذه الأخطار: الإثارات الحسية الشديدة والمفاجئة، المواقف أو المثيرات غير المألوفة، الأمراض، أساليب التنشئة الوالدية غير السوية (من قبيل العقاب والإهمال والتمييز)، الشقاق الأسري، انفصال الوالدين، أو موت أحدهما أو كلاهما.(Ibid،40 -39)

ويري «ماسلو» أن مثل هذه الأخطار إذا كانت تهدد الشعور بالأمان النفسي ومن ثم تستثير حاجات الأمان، فإن ذلك ليس بسبب هذه الأخطار في حد ذاتها، بقدر ما هو بسبب أن هذه الأخطار تجعل العالم يبدو للطفل غير موثوق فيه، وغير آمن، ولا يمكن توقعه أو التنبؤ به. Ibid)،(40

إن هناك الكثير من الأدلة والشـواهد يمكن أن نسـتند إليها ونحن نعمم ونقول بأن الطفل، وكذلك الراشـد (وإن كان بشـكل أقل وضـوحاً إلى حد ما)، غالباً ما يفضلون: عالماً آمنا، متسقاً، ومنظماً، يخضع لقانون ، يمكن التنبؤ به، والوثوق فيه.. عالماً لا تحدث فيه كثيراً الأشـياء غير المتوقعة، أو التي لا يمكن التحكم فيها، أو المشوشة والمربكة، أو الأشياء الخطرة الأخرى.. عالماً يثق الطفل، كذلك الراشد، أن فيه أشخاص أقوياء سوف يحجبون عنه الأذى. (Ibid،41)

وعندما يتحقق هذا العالم، عندئذ يمكن أن يتكون الشعور الحقيقي بالأمان لدي الطفل، كذلك الراشـد، وعندئذٍ نجد أن حاجات الأمان لديهم لم تعد تمثل دوافع نشطة كما كان من قبل، فكما أن الشخص الذي أشبع جوعه لم يعد يشعر بالجوع، فإن الإنسـان الآمن نفسـياً لم يعد أيضـاً- وإلى حد كبير- يشـعر بأنه مهدد أو في خطر. (Ibid) أما إذا لم يتهيأ للفرد مثل هذا العالم؛ فإن حاجات الأمان لديه تغدو شـديدة ومزمنة، ويمكن آنئذٍ وصـف هذا الفرد غير الآمن ككائن - تقريباً - يحيا فقط للبحث عن الأمان (Ibid،39)

ومن خلال تحديد «ماسلو» للتهديدات أو الأخطار التي تهدد الشعور بالأمان النفسي، نستطيع أن نتبين إلى أي مدي تسهم الأسرة والوالدان في تحقيق أو عدم تحقيق الأمان النفسي للأبناء، وكما يقول «ماسلو»: «**فإن الدور المركزي للأسرة والوالدين في إشباع حاجات الأمان النفسي هو دور لا يقبل الجدل Indisputable**» (Maslow، Op. cit.، 40)

وبالفعل أشارت دراسات كثيرة إلى التأثير الفاعل لمتغيرات الأسرة والوالدية Parenthood في مدي شعور الأبناء بالأمان النفسي في مراحل النمو المختلفة، انطلقت هذه الدراسات من مفهوم «ماسلو» عن الأمان النفسي، واستخدمت مقياسه الشهير: «**الأمان- عدم الأمان**»، وأجريت على عينات عمرية مختلفة ومن الجنسين، وأشارت نتائجها إلي أن الشعور بالأمان النفسي قد ارتبط سلباً وبشكل دال بالرفض الوالدي كما يتمثل في العداء/ والعدوان والإهمال والرفض غير المحدد (نعمات عبد الخالق، 1994)، وبأساليب التنشئة الوالدية غير السوية من قبيل التفرقة والتحكم والتذبذب في المعاملة والحماية الزائدة

(أماني عبد المقصـود، 1999؛ زينب سـليم متولي، 1998؛ علاء الدين أحمد كفافي، 1989؛ ريتا شـحاتيت، 1985؛ سـليمان الريحاني، 1985)، وبالسـلوك الوالدي الإيذائي للطفل (جمال مختار حمزة، 2001)، وبالشـقاق الأسري (Patrick & Mark، 1999)، وبإدراك عـدم (أو انخفاض) التـوافق بين الوالدين (Davis & Mark، 1998)، وبإدراك أسـاليب المعاملة الزوجية غير السـوية (إيمان محمد السيد، 1998)، ليس ذلك فقط بل أشارت هذا الدراسات إلى: أن الشعور بالأمان النفسي عند الأبناء يتأثر سـلباً وبشـكل دال بالاضـطراب النفسي للوالدين. (Mark، 1995)

كذلك فإن الدراسـات التي تعرضـت لبحث علاقات التعلق وأنماطه عند الأطفال والتي تشـكل- كما تري هذه الدراسـات- أسـاسـاً للنمو اللاحق وبصـفة خاصـة النمو الوجداني، أوضـحت إلى أي حد يسـهم به الوالد (أو ممثل التعلق)، حسـب ما يبديه للطفل من حماية ورعاية واهتمام وحساسـية واسـتجابة وتقدير، في تكوين علاقات تعلق آمنة Secure Attachment

لها تأثيرها الإيجابي على شعور الطفل بالأمان النفسي- والنمو بشكل عام، أو علاقات تعلق غير آمنة Insecure (بأنماطها المختلفة) لها آثارها الضارة على شعوره بالأمان وعلى النمو بأبعاده المختلفة على المدى القريب والمدى البعيد أيضاً.

(Joshua et al.، 2005; Staves، 2004; Scott، 2003)

حاجات الحب والانتماء: The Belongingness & love Needs

إن «ماسلو» لم ير الأمان النفسي في مجرد الخلو الكاف من القلق ومشاعر الخوف والتهديد، لكنه رأي أيضاً: أن الأمان النفسي لا يتحقق دون شعور الفرد بأنه مقبول ومحبوب، كذلك لا يتحقق دون شعور الفرد بالانتماء والألفة وبأنه له مكاناً أو وضعية ملائمة Niche في أسرته وجماعته.

ويري «ماسلو» أنه عندما تُشبع الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن بشكل مرض، تظهر آنئذٍ حاجات الحب والانتماء.. هذه الحاجات تفرض هيمنتها على الفرد كموجهات أو دوافع (نشطة) للسلوك من أجل إشباعها. فالفرد يشعر كما لم يشعر من قبل بحاجة شديدة إلى (أصدقاء، حبيب، زوج، أطفال)،

كما يشعر أيضاً بحاجة ملحة إلى علاقات وجدانية مع الناس بشكل عام، كذلك يحتاج إلى أن يكون له مكاناً a place في أسرته وجماعته.. أي إلى الانتماء. وهو يسعى بكل جد إلى تحقيق هذه الأهداف، وحين يفشل الفرد في تحقيقها، أي: عندما لا تُشبع لديه هذه الحاجات، فإنه عندئذٍ سوف ينظر إلى الحب كشيء غير واقعي أو غير ضروري أو غير مهم، كما أنه سوف يشعر بشكل حاد بآلام الوحدة والنبذ والرفض وفقدان الصداقات وفقدان الجذور. (Maslow، 1970 ، 43)

وعن الحاجة إلى الحب: يمكن القول أنها تُشبع بدايةً في إطار الأسرة.. في إطار العلاقات أو الروابط الوجدانية التي تجمع بين الفرد ووالديه بشكل خاص وبباقي أعضاء الأسرة.. تلك الروابط التي تتسم بالدفء والحميمية، ثم بعد ذلك في إطار علاقاته بالآخرين بشكل عام التي يستشعر فيها أيضاً أنه مقبول ومحبوب. إن الدفء والحب اللذان يدركهما الفرد في علاقاته بوالديه وبالآخرين عموماً هما ما يجعلاه يستشعر الأمان في هذه العلاقات، هذه العلاقات الوجدانية الآمنة تهيئ بالفعل

وتؤســس لشــعوره بالأمان النفسيــ. أما شــعوره بالبرود العاطفي في علاقاته الوجدانية بوالديه والآخرين أو إدراكه لرفضــهم له، فلن يؤســس بحال لعلاقات آمنة بهم أو لشعوره بالأمان النفسي. وكما يري «ماسـلو» فإن عدم إشـباع حاجات الحب هو سبب رئيسي لعدم التوافق والاضطرابات النفسية الأكثر حدة، وهو أمر -كما يذكر- يجمع عليه كل المنظرون في ميدان الا ضطرابات النفسية، وتؤكده أيضاً نتائج الدراسات الإكلينيكية. (Maslow، Op. cit، 44)

إن تأكيد «ماسلو» على أهمية إشباع حاجات الحب كشرط رئيسي للشعور بالأمان النفسي وللسلامة النفسية بشكل عام، تؤكده بالفعل الدراسات الأكثر حداثة والتي أشــارت إلى أن غياب العلاقات وغياب الألفة والمودة أســباب رئيســية للعزلة الانفعالية، والوحدة النفســية، وتدني تقدير الذات والشــعور بالأمان، والاكتئاب، وقصور الأداء الاجتماعي، والشعور بالاغتراب، والقلق، والإدمان.

(Walter، 2006; Brehm & Kassin، 1990; Rokach، 1988; Lobdel، 1985**)**

وإذا كان الاهتمام في بحثنا مُنْصَبًّا على مرحلة المراهقة، فإن المنظرين والباحثين في ميدان سيكولوجية المراهقة يجمعون على ما للعلاقات الوجدانية بالآخرين في هذه المرحلة من أهمية خاصة، فهي بما تهيئه من اطمئنان تمثل مصادر للشعور بالأمان، ليس ذلك فحسب لكنها تهيئ أيضاً فرصاً للتعبير عن الانفعالات ، وتُعَلِمْ أنماطاً جديدة من السلوك، كذلك تساعد المراهق في تحديده لهويته.

(ممدوحة محمد سلامة، 2005، 136 - 137؛ Erikson، 1968; 1980)

وحسبما يري «سوليفان» Sullivan، فإن المراهق عندما يفلح في أن ينتهي إلى تكوين بناء من العلاقات الإنسانية المكتملة أو الناضجة بحسب ما تسمح به الفرص الشخصية والثقافية المتاحة؛ يكون لديه آنئذٍ إمكانية لأن يصبح راشداً أو إمكانية لأن يدخل في عالم الراشدين. (ك. هول، ج. لندزي، 1969، 196).

والحاجة إلى الانتماء هي أيضاً : حاجة أساسية وإشباعها شرط لازم للشعور بالأمان النفسي، فالإنسان دوماً بحاجة إلى أن ينتمي إلى جماعة يشعر فيها بالاندماج Involvement والارتباط Relatedness

من خلال احتوائها له و ما توفره من علاقات وروابط يستشعر فيها المعية والحميمية، كما يحتاج أيضاً إلى أن يشعر بأن له مكاناً لائقا داخلها، بمعني أن تشعره هذه الجماعة بالعضوية Membership، أي بأنه: مقبول، وله قيمته، وجزء من كيانها، لازم وغير قابل للاستئصال، أو بأنه - وبتعبير «سارتر»- ليس زائداً عن الحاجة. وبالطبع الجماعة الأولي التي يمكن أن تشبع الحاجة إلى الإنتماء هي الأسرة، ثم يأتي بعد ذلك دور الجماعات الاجتماعية الأخرى.

ويذكر «ماسلو» أننا يمكن أن نلاحظ بوضوح حاجات الانتماء لدي الفرد من خلال الأهمية البالغة التي يوليها لعصابته، وطبقته الاجتماعية، وأقربينه، وعشيرته، ووطنه، وجيرانه، ورفقاء العمل. ويضيف أن شِلَلْ أو عصابات وجماعات المراهقين (والشباب) مدفوعة- في جزء كبير منها- بالحاجة غير المشبعة للتواصل والأُلفة Intimacy والحميمية والمعية Togetherness

والانتماء، ومدفوعة أيضـاً بالحاجة إلى التغلب على مشـاعر الاغتراب والغربة والوحدة التي تتزايد سـوءاً؛ بسـبب الحراك الاجتماعي وانهيار الجماعات التقليدية، وتمزق الأسر والفجوة بين الأجيال واضـطراد التمدن وغياب علاقات الوجه للوجه، وسطحية العلاقات. وعلى أساس الحاجات السابقة يمكن أن نفسر أيضاً جماعات الشباب الثائر/ أو المتمرد. Youth rebellion groups. (Maslow، Op. cit.، 44)

وبإمكاننا أن نتعرف أكثر على حاجات الانتماء وما يحققه الانتماء من إ شباعات، بالنظر إلى ما أسـفر عنه البحث المتعلق بالهوية الاجتماعية Social Identity، إذ أشـارت الدراسـات إلى ميكانزم أسـاسي عام – تقريبا – عند الناس، يمكن تعريفه أو تحديده فيما نقوم به، منذ بداياتنا، من تصـنيف العالم الاجتماعي إلى جماعات مختلفة، ونحن إذ نفعل ذلك فإننا ننزع إلى التوحد بجماعة نتقاسم مع أفرادها الإحساس بالانتماء والشعور بالهوية المشـتركة فيما يسـمي بجماعة «النحن»، وهويتنا الاجتماعية تسـتمد من إدراكنا لكوننا أعضاء في هذا «النحن» أو بالتعبير الفني في «جماعة داخلية»،

وهي (أي: هويتنا الاجتماعية) مكون أساسي في تعريفنا لأنفسنا وتحديدنا لمن نكونه، فذلك لا يتوقف على هويتنا الشخصية فحسب، بل كذلك على هويتنا الاجتماعية تلك التي نكتسبها بالأساس من عضوياتنا وانتماءاتنا الاجتماعية. 1993,400، Hewstone et al.، أشارت الدراسات كذلك إلى أن الناس تكتسب إحساسًا بتقدير الذات من هويتهم الاجتماعية كأعضاء في جماعة (داخلية). (Tajfel،1982) وأن نجاحات الجماعة حتى النجاحات الشخصية التي يحققها بعض أفرادها ترفع من تقدير الذات لدي كل أعضائها. 1996، 339 (Cited in Franzoi)وأن أي خطر خارجي يهدد الجماعة، يشكل تهديداً شخصياً لكل أعضائها ويزيد من تحالفهم وتحيزهم (أي التصاقهم بالجماعة Crocker & Luhtanen1990،ليس ذلك فقط بل إن تقدير الذات لا يحدده فقط انتماء الفرد إلى جماعة ما، بل أيضاً إدراكه لكيف يُقَدِّر أو يري الآخرون جماعته التي ينتمي إليها فيما يشار إليه بتقدير الذات الجماعي Collective self- esteem أي : كيف يقيم الشخص هويته الاجتماعية؟ (Luhtanen & Crocker،1992)

ويمكننا الآن أن نتفهم ضرورة الانتماء لشعور الفرد بالأمان النفسي، إذا ما نظرنا إلى جملة الوظائف أو الإشباعات المختلفة التي يهيؤها الانتماء للفرد، والتي تشكل في مجملها عوامل مهيئة للشعور بالأمان النفسي- وكما رأي «كولن ولسون» (1981)- فإن المجتمع سوف يظل تتحدد قيمته بمقدار ما يشيعه داخل أفراده من أحاسيس الأمن والانتماء، وسوف يظل على المجتمع الجيد - كما رأي «ماسلو» - أن يشبع، بشكل أو بآخر، حاجات الانتماء لدي أفراده إذا كان له أن يبقي أو يستمر، وإذا كان له أن يكون صحياً healthy. (Maslow Op. cit 44)

ثانياً- الاتجاه نحو تعاطي المخدرات:

تعد الاتجاهات بشكل عام مكوناً مركزياً في الشخصية، وجانباً أساسياً من مفهومنا لذواتنا، ومحددات هامة لسلوكنا وإدراكاتنا وتقيماتنا لموضوعات عالمنا الإدراكي.

ولعل أهمية الاتجاهات تتضح أكثر بالنظر إلى جملة الوظائف التي تضطلع بها فيما يسمى «بوظيفية الاتجاه»، وقد حدد «دانييل كاتز» (Katz 1962) في نظريته عن وظائف الاتجاهات أربعة وظائف أساسية:

وظيفة توافقية نفعية، وظيفة دفاعية (عن الذات)، وظيفة التعبير عن القيم الذاتية ومفهوم الذات، وظيفة المعرفة. (في: ممدوحة محمد سلامة، 2004، 97)

وعندما نعرف الاتجاه، فإننا نجد أنفسنا بإزاء ثلاثة توجهات أو تصورات، **التوجه الأول**: ويركز على المكون السلوكي فقط أي : الاستعداد للسلوك بشكل خاص نحو موضوع الاتجاه ذلك الاستعداد الذي تكون نتيجة الخبرات الماضية. هذا التوجه يتبدى في تعريف «جوردون أولبورت» (Allport 1935) للاتجاه بأنه: «**حالة من التهيؤ (الاستعداد) العقلي والعصبي، تكونت من خلال الخبرة، وتمارس تأثيراً دينامياً وموجهاً لاستجابة الفرد تجاه كل الموضوعات والمواقف التي ترتبط بها هذه الاستجابة**» (In:Malim 1997 149) **أما التوجه الثاني**: فيركز على المكون المعرفي فقط، أي: مجموعة المعتقدات أو الأفكار حول موضوع الاتجاه، هذا التوجه يظهر في تعريف «روكيتش» (Rokeach 1968 112) للاتجاه بأنه: «بناء أو تنظيم ثابت نسبياً من الاعتقادات إزاء موضوع بعينه أو موقف معين (مادي أو اجتماعي، حسي أو مجرد) يدفع بصاحبه إلى السلوك بطريقة تفضيلية».

في حين **يؤكد التوجه الثالث** في تعريف الاتجاه على: المكون الوجداني، ويبدو ذلك في تعريف أصحاب هذا التوجه للاتجاه بوصفه : « بناءاً وجدانياً من المشاعر والانفعالات (الموجبة أو السالبة) تجاه موضوع ما، يختلف من حيث المفهوم والدلائل الواقعية عن المكونات المعرفية والسلوكية».

(Taylor et al. 1997 177; Wieslaw 1995 97-112)

وهكذا، فإن هذه التوجهات أحادية النظرة هذه يعادل كل منها بين الاتجاه وبين أحد المكونات فقط، المعرفية أو الوجدانية أو السلوكية (النزوعية)، أي أنها تتناول الاتجاه بوصفه إما بناءاً معرفياً أو وجدانياً أو سلوكياً، إلا أن التوجه أو التعريف الأكثر شيوعاً والذي يتفق عليه معظم الدارسين الآن، هو ذلك الذي يري أن الاتجاه لابد من تناوله كوحدة كلية أو كنسق يتألف من هذه المكونات الثلاثة معاً. **هذا النموذج ثلاثي التكوين يستند إلى** : اعتبار أن الاتجاه أسلوب منظم متسق في التفكير والشعور ورد الفعل إزاء موضوع الاتجاه، فأفكارنا عن شخص أو شيء أو قضية ما تؤثر في استجابتنا الانفعالية إزاءه ومن ثم في استعداداتنا للسلوك نحوه بطريقة ما تتفق وهذه الأفكار والمشاعر، وأي تغيير في أفكارنا عن موضوع الاتجاه، – إن حدث – فغالباً ما يتبعه تغير في مشاعرنا وسلوكنا إزاءه.

كما أن هذا النموذج الثلاثي يستند إلى قاعدة عريضة من الدراسات التي كشفت عن اتساق هذه المكونات الثلاثة التي يفترض أنها تؤلف معاً «الاتجاه»، إذ أشارت إلى ارتباطات مرتفعة ودالة فيما بينها، أي : أنها ترتبط وتتسق أكثر من كونها تتمايز أو تتباين، ومن ثم فلا يجب أن نتفاعل أو ندرس هذه المكونات كوحدات مستقلة أو منفصلة، وإنما كوحدات تتسق وترتبط فيما بينها لتؤلف معاً الاتجاه، بوصفه من ثم بناءاً أو تنظيماً كلياً يضم هذه الوحدات (المكونات) مجتمعة. (في: هانى إبراهيم الجزار، 2006، 25-27)

ومن أهم خصائص الاتجاه:

1- أنه مُتَعَلَّم Learned أو مُكْتَسَب أكثر من كونه فطرياً أو ناتجاً عن النمو الجسمي والنضج.

2- ومتى ما تَكَوَّنَ فإنه يميل للثبات ومقاومة التغير، فالاتجاه ليس موقفاً عابراً يتغير بسرعة أو تبعاً لظروف التنبيه الخارجي، بل بناءاً ثابتاً (نسبياً) يعكس علاقة مستقرة بين الذات وموضوعات محددة.

3- لكل اتجاه وجهة Direction، قد تتخذ صورة التأييد أو صورة المعارضة، في الحالة الأولى: يكون الاتجاه موجباً، وفي الحالة الثانية يكون الاتجاه سالباً.

4- وإلى جانب ذلك، فإن لهذا التأييد أو المعارضة درجة Degree، فقد يكون التأييد تاماً، وقد تكون المعارضة تامة، وما بين هذا وذاك، أي : على هذا المتصل Continuum الذي يبدأ بأقصى التأييد وينتهى بأقصى المعارضة، يمكن أن نجد درجات متباينة من التأييد أو المعارضة.

5- المكونات الثلاثة (المعرفية والوجدانية والسلوكية) التي تُؤَلِف معاً «الاتجاه» تتسق وترتبط فيما بينها – فكما تشير نتائج الدراسات – فهناك ميل عام نحو الاتساق في الوجهة (التأييد أو المعارضة) بين هذه المكونات الثلاثة.

6- موضوعات الاتجاه غير ذات قيمة في ذاتها، لكنها فيما يضفيه عليها الفرد من خصائص.

7- المبادئ التي تحكم تكوين الاتجاهات، واحدة وإن اختلفت موضوعات الاتجاه.

(عبد الحليم محمود السـيد وآخرون، 2003؛ 48؛ لطفي فطيم، 1995، 173- 175؛ Wiggins et al. 1994)، 178- 181

مما سـبق، يمكن أن ننتهي إلى أن «الاتجاه **نحو تعاطي المخدرات**»، كأي اتجاه آخر نحو شخص أو شيء أو قضية ما، هو اتجاه مكتسب، يعكس موقفاً مستقراً أو ثابتاً (نسـبياً) من مسـألة تعاطي المخدرات، قد يكون هذا الاتجاه مؤيداً للتعاطي أي: اتجاهاً موجباً، وقد يكون معارضـاً للتعاطي أي: اتجاهاً سـالباً، لهذا التأييد أو المعارضـة درجة، فقد يكون التأييد للتعاطي تاماً وقد تكون معارضـته تامة، وما بين هذا وذاك قد يتخذ هذا التأييد أو هذه المعارضـة درجات متفاوتة. هذا الاتجاه المؤيد (الموجب) أو المعارض (السـالب) يتألف من ثلاثة مكونات مترابطة فيما بينها: «المكون المعرفي» الذي يتضـمن الإدراكات والمعتقدات إزاء تعاطي المخدرات، و«المكون الوجداني» الذي يتضمن المشاعر والاستجابات الانفعالية نحو التعاطي و«المكون السلوكي أو النزوعى Conative» الذي يتضـمن النوايا (المقاصـد) التي تتنبأ بالطريقة التي يُحتمل أن يسلك بها الفرد حيال التعاطي. هذه المعتقدات والاستجابات الانفعالية

والنوايا السلوكية قد تتخذ وجهة التأييد أو وجهة المعارضة على اختلاف درجات التأييد أو المعارضة. **ولكن كيف يتكون الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بدايةً؟** ويمكن أن نجيب عن هذا التساؤل من خلال استعراض مصادر تكوين الاتجاهات عموماً، ما دام الاتجاه نحو تعاطي المخدرات مثله كأي اتجاه آخر له ذات الطبيعة والخصائص وتحكمه نفس المبادئ التي تحكم تكوين هذه الاتجاهات:

مصادر تكوين الاتجاهات:

1-الارتباط وإشباع الحاجة:

فمنذ الطفولة الباكرة ونحن نتحدد اتجاهاتنا نحو الموضوعات بحسب ارتباطها بالخبرات السارة أو الإيجابية، وما إذا كانت قد هيأت أو تهيئ إشباعاً لحاجاتنا.

(وليم لامبرت، دولاس لامبرت، 1993، 115- 117)

ومن ثم يمكن أن نفترض أن **خبرات التعاطي السابقة** يمكن أن تسهم في تحديد الاتجاه نحو التعاطي إيجابا أو سلباً حسب ما صاحبها أو أعقبها من آثار إيجابية أو سيئة.

2-الأسرة:

فالأسرة كجماعة أولية Primary Group تلعب دوراً حيوياً في تشكيل اتجاهات الفرد، وقد تعرضت دراسات كثيرة لفحص دور الأسرة في تشكيل اتجاهات أبنائها، وانتهت إلى: أن الأسرة محدد هام لاتجاهات الأبناء، وأن الأبناء قد يتبنون اتجاهات والديهم. على سبيل المثال أوضحت دراستا «ستيفن واليزابيث» (Stephen & Elizabeth 1999)،و«جين وستيفاني» (Jean and Stephanie 1991) أن الأبناء (من المراهقين) يتبنون نفس اتجاهات والديهم العرقية. كذلك دراسة «جوديث» وآخرين (Judith et al. 2002) التي أشارت إلى : أن أبناء المدمنين يتبنون اتجاهات إيجابية نحو تعاطي المخدرات ونحو الإدمان. **ويمكن أن نفترض:** أن الآباء أو الأشقاء المدمنين داخل الأسرة قد يكونوا بمثابة نماذج Models قد يقتدي بها الأبناء ويقلدونها أو يتوحدون identify بها لاشعورياً إذا ما تهيأت شروط التقليد أو التوحد. **ولعل مكيانزمي التقليد والتوحد** يجعلانا نشدد على خطورة النماذج (المتعاطاة) ليس فقط داخل إطار الأسرة ولكن في بيئة المراهق بشكل عام (المدرسة، جماعات الأقران، الجماعات الاجتماعية الأخرى، وسائل الإعلام).

3-الولاء الاجتماعي:

فولاء أو انتماء الفرد لجماعة ما يسهم في تكوين اتجاهاته على النحو الذي يتفق ومعتقدات وقيم ومعايير تلك الجماعة، ويمكن تفسير ذلك استناداً إلى مبدأ «المسايرة أو المجاراة» Conformity حيث الرغبة في استحواذ القبول وتجنب الاستهجان أو الرفض وهو ما يمكن أن يُفَسَّر على ضوء حاجة الفرد الشديدة إلى الانتماء. كذلك استناداً إلى ما تمارسه هذه الجماعة من «ضغط» Press وما تقيمه من نظم للثواب والعقاب. ولعل العلاقة – التي كشفت عنها بعض الدراسات (عماد محمد أحمد، عزيز بهلول الظفيري، 2002؛ Dielman et al. 1987) – **بين ضغوط جماعات الأقران والاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات** يمكن تصورها أو تفسيرها استناداً إلى مبدأ (المسايرة وضغط الجماعة والحاجة إلى الانتماء)، فحاجة المراهق للانتماء إلى جماعة قد تجعله يساير اتجاهات أعضاء هذه الجماعة وينصاع لضغوطها حتى يحوز قبولها وحتى يصير عضواً (مقبولاً) فيها. ولكن قد يثار تساؤل هنا: لماذا يساير المراهق اتجاهات جماعة الأقران (المؤيدة لتعاطي المخدرات)

وينصاع لضغوطها ولا يساير اتجاهات جماعة الأسرة أو الجماعات الهامة الأخرى (المعارضة للتعاطي) ولا ينصاع لضغوطها، رغم أن الآليات واحدة في الجماعتين فكلاهما يمارس ضغوطاً وكلاهما يمكن أن يشبع الحاجة إلى الانتماء؟ والإجابة على هذا التساؤل وتحديد أي جماعة قد يسايرها المراهق أو الفرد عموماً تتحدد في ضوء كل من متغيرات أو طبيعة المرحلة والعوامل الموقفية وخصائص الشخصية التي تحدد مجتمعةً: الجماعة المرشحة للمسايرة، ومستوي أو قوة الانصياع لمعايير الجماعة أو للضغوط التي تصدر عنها وتستهدف توحيد سلوك أو آراء أو اتجاهات أعضائها. (كرتش كرتشفيلد، ل. بلاتشي، 1993، 192- 193؛ لامبرت، لامبرت، مرجع سابق، 191- 192؛ جان ميزونوف، 1983، 42- 44؛ لندا دافيدوف، 1980، 761)

4-الشخصية: **Personality**

يفترض أيضاً أن شخصية الفرد أو خصائص شخصيته تلعب دوراً لا يقل أهمية عما سبق في تكوين ونمو اتجاهاته، كما أنها - من ناحية أخرى - محدد هام لاحتمالات التقليد أو المسايرة كمتغيرات تسهم في تشكيل الاتجاهات. وتعدد نظرية «**الشخصية التسلطية**» Authoritarian Personality

هي الممثل الرائد والرئيسي لهذا الافتراض حول علاقة الشخصية بالاتجاهات. والفرض المركزي في هذه النظرية، كما قدمه صاحباها «ثيودور ادورنو» و «فرانكل برونشفيك» (Adorno & Brunswik)، هو أن الشخص يتبني الايدولوجيا الأكثر تناغما مع بنية شخصيته، فلو أن الشخص يعتنق أيديولوجيا ما ضد الديمقراطية مثل معاداة السامية أو التمركز العنصري/ العرقي – مثلاً – فذلك؛ لأن خصائص شخصيته تهيئه لمثل هذه الاتجاهات العصبية. (Newcomb et al. 1969 440)

وانطلاقاً من «نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية» وباستخدام المسوح ودراسات الحالة والمقابلات، توصل «أدورنو» و «برونشفيك» وفريقهم البحثي بجامعة «كاليفورنيا» إلى أن هناك زملة خصائص شخصية تشكل ما أسموه «بالشخصية التسلطية»، هذا النمط من الشخصية، هو الذي يقف خلف الاتجاهات التعصبية المتطرفة، هذه الشخصية يمكن اقتفاء أثرها أو تتبع بداياتها في صراعات الشخصية التي تطورت خلال الطفولة. (Franzoi 1996 399-400)

ورغم أن هذه النظرية قد تعدلت فيما بعد في اتجاه يؤكد تأثير العوامل الاجتماعية بدلاً من المنحي السيكوديناميكي التقليدي، إلا أنها ألقت الضوء على تأثير متغيرات شخصية الفرد في تكوين اتجاهاته، ودفعت حركة البحث في الاتجاهات نحو فحص تأثير الشخصية أو خصائص الشخصية في تحديد اتجاهات الفرد.

وفيما يتعلق بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات: فقد ألقت بعض الدراسات الضوء على عدد من خصائص أو متغيرات الشخصية التي قد تسهم في تحديد الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات من قبيل: تقدير الذات والكفاية الشخصية (عماد محمد أحمد، عزيز بهلول الظفيري، 2002)، وخصائص الشخصية الاعتمادية (محمد عاطف رشاد، محمد محمد سعيد، 1999)، والنظرة للحياة (أبو بكر مرسي محمد، 1994)، ومصدر الضبط . (Dielman et al. 1987).

وإذا كانت الدراسة الراهنة تفترض أن مدي شعور المراهق بالأمان النفسي، كمتغير من متغيرات الشخصية يمكن أن يرتبط باتجاهه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات إيجاباً أو سلباً تبعاً لدرجة شعوره بالأمان، **فإن الدراسة الراهنة يمكن أن تندرج تحت فئة الدراسات التي تبحث في دور الشخصية أو خصائص الشخصية في تحديد اتجاهات الفرد.**

وإذا كانت الدراسة الراهنة تفترض أن الأمان النفسي كأحد متغيرات الشخصية يمكن أن يرتبط باتجاه المراهق الإيجابي أو السالب نحو تعاطي المخدرات، **فإن ذلك استناداً** إلى التأكيد الراهن بأن الأمان النفسي يمثل إطاراً أو مبدأ تفسيرياً عريضاً للسلوك (Mark 1995) **ويمكن أن تعد الدراسة الراهنة محاولة للتحقق من هذا الافتراض**. كذلك فإن الدراسات التي تعرضت لعوامل تكوين الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات والتعاطي الفعلي لم تبحث علاقة الأمان النفسي بهذه الاتجاهات، والدراسة الحالية **قد تكون محاولة للإجابة** على مدي إمكانية أن يكون الأمان النفسي من بين العوامل المحددة للاتجاهات نحو تعاطي المخدرات، **وقد تكون دعوة** لإجراء مزيد من الدراسات للتحقق من هذه الإمكانية.

وفيما يلي: سوف يقوم الباحث بطرح عدد من التصورات حول إمكانية العلاقة بين الأمان النفسي والاتجاه نحو تعاطي المخدرات وكيف أن الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات يمكن أن يكون تعبيراً مباشرًا عن غياب أو تدني الشعور بالأمان النفسي - أو بعبارة أخرى - تعبيراً مباشراً عن الحاجة غير المشبعة إلى الأمان النفسي، وفي الوقت ذاته عن الحاجة إلى التغلب على المعاناة التي يسببها فقدانه أو نقصانه.

ثالثاً- الإطار التفسيري للعلاقة بين الأمان النفسي والاتجاه نحو تعاطي المخدرات:

لقد حدد «ماسلو» زملة أعراض أطلق عليها «**أعراض عدم الأمان**»، وبناءاً على هذه الأعراض صاغ بنود اختباره الشهير لقياسها، والمستخدم في الدراسة الراهنة، هذه الأعراض تتعلق بمشاعر التهديد والقلق، والنبذ، واللانتماء والعزلة، وإدراك العالم كمهدد، وعدم الود والثقة تجاه الآخرين، والتشاؤم، والتوتر الانفعالي، والتمركز حول الذات، ورفضها والشعور بالذنب والخزي، وغياب الشعور أو الاهتمام الاجتماعي. وتؤكد الدراسات الأكثر حداثة - على نحو ما سيتضح - أن هذه الأعراض بالفعل تميز الشخص غير الآمن نفسياً، وأنها في مجملها يمكن أن تمثل أعراض عدم الأمان. هذه الأعراض التي حددها «ماسلو» وأكدتها الدراسات والتي نعرف بها الشخص غير الآمن في دراستنا، هذه الأعراض- في تصور الباحث- هي ما يمكن أن تفسر لنا الاتجاه الإيجابي المحتمل نحو تعاطي المخدرات لدي المراهق غير الآمن، وبحيث يمكن اعتبار الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات أحد الاحتمالات أو الحلول الممكنة (المتاحة) التي قد يلجأ إليها المراهق غير الآمن نفسياً في مواجهة أعراض عدم الأمان.

وفيما يلي ســوف نحاول أن نفسرـ كيف يمكن أن تهيئ أعراض عدم الأمان هذه عند المراهق (غير الآمن) لاتجاهه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات، كما سنحاول أيضاً أن نفسرـ كيف تنشـأ هذه الأعراض بدايةً عند الشـخص غير الآمن نفسـياً بوصـفه بالأساس هو ذلك الشخص الذي خبر كثيراً: التهديد، والرفض، والعزلة؟

إن المراهق غير الآمن نفســياً غالباً ما يعاني من مشــاعر القلق والخطر والتهديد، فتلك المشـاعر – كما رأينا – عنصرـاً رئيسـياً من عناصر عدم الأمان النفسيـ، وسـمة مميزة للشخص غير الآمن نفسياً أو متدني الشعور بالأمان، ذلك أيضاً ما أكدته نتائج دراسات عديدة:

(Muris et al.، 2001; Echevarria، 1998; Vohra & Sen، 1986)

ولنا أن نتوقع أن مثل هذا المراهق غير الآمن، القَلِقْ Anxious سـوف ينشـغل بـالـدفـاع ضـــد مشـــاعر القلق والتهـديـد والخطر، أو – كما يفترض «مـاســلو» (Maslow 1970.42) – سـوف يتركز جهده في البحث عن وسـيلة للهرب من هذه المشــاعر، وهنا بإمكاننا أن نفترض أن الاتجاه نحو المخدرات يمكن أن يكون أحد الاحتمالات أو الحلول الممكنة التي قد يستعين بها في دفاعه ضد قلقه

أو في الهرب منه. وإذا كنا نتوقع أن مشاعر القلق عند المراهق غير الآمن نفسياً – والتي أكدتها الدراسات – يمكن أن تدفعه إذ يحاول التخلص منها إلى الاتجاه نحو المخدرات كوسيلة قد يتصور أنها تساعده على ذلك، فإن ذلك ما يعززه نتائج عديد من الدراسات أشارت إلى أن القلق من العوامل التي تجعل الشخص أكثر قابلية للدخول في دائرة الإدمان، وأن أغلب المدمنين يعانون غالباً من القلق، وأنهم من خلال تعاطيهم للمخدر أو مادة الإدمان إنما يسعون إلى تهدئه قلقهم.

(Stefan et al. 2007; Dara et al. 2005; Koijan et al. 2003; Fatma & Owaied 2003)

كما أن المخدر أو عقار الإدمان وإن كان تعاطيه يزيل القلق أو يسكنه، فإن سلوك أو خبرة التعاطي تقدم لهم أيضاً نشاطاً مستمراً يلهيهم عن مشاعرهم بالقلق التي يمكن أن تداهمهم في حال عدم وجود نشاط ملهي، وهنا فإن سلوك أو نشاط التعاطي كما لو كان من إجراءات الأمن التي تقيهم من أن تباغتهم أو تهاجمهم هذه المشاعر. (أرنولد واشنطون، دونا باوندي، 2003، 110، 118)

كذلك فإن المراهق غير الآمن نفسياً – وبحسب تعريفنا له – يدرك العالم بوصفه مهدداً وعدائياً وغير ودي، وهو أيضاً لم يخبر كثيراً القبول والحب، ولم يشعر كذلك بالانتماء والارتباط، ومن ثم – وكما يفترض «ماسلو» (Maslow Op. cit 43)– يمكن أن نتوقع أنه سوف يشعر بشكل حاد بآلام العزلة والوحدة. ذلك بالفعل ما أشارت إليه دراسات عديدة أوضحت أن فقدان أو تدني الشعور بالأمان النفسي- يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمشاعر الوحدة النفسية:

Loneliness.(Man & Hamid, 1998، 357-371; Kerns et al.,1996، 457- 466)

وفي محاولته للتخلص من مشاعر العزلة والوحدة النفسية أو للتخفف منها، قد يتصور المراهق غير الآمن أن المخدرات يمكن أن تحقق له ذلك، وافتراضنا بأن مشاعر العزلة والوحدة عنده إذ يحاول التخلص منها أو تلطيفها قد تدفعه إلى الاستعانة بالمخدرات كأحد الاحتمالات الممكنة أو الخيارات المتاحة، هذا الافتراض إنما نستند فيه إلى الدراسات التي أوضحت بالفعل أن مشاعر العزلة والوحدة؛

من العوامل المهيئة التي تجعل الشـخص مرشـحاً أو أكثر اسـتعداداً للدخول في دائـرة الإدمـان. (Walter 2006; Pirhekayaty 1986. 2464) كـذلـك الدراسات التي أوضحت أن مشاعر العزلة أو الوحدة قد لا تفضي فقط إلى الاتجاه نحو تعاطي المخدرات أو الإدمان، بل إلى ما هو أكثر، فقد تفضيـ في حال عدم علاجها واسـتمرارها إلى الاضـطراب النفسيـ والعقلي بل والانتحار Suicide (كريمان منشار، 1993؛ شنودة بشاي، 1991:

George1985; Stephan 1988; Jackson &Cochran 1990

وثمة تفسـير هام يمكن أن نطرحه لتفسـير العلاقة بين: فقدان أو تدني الشـعور بالأمان النفسي، والاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات، إن الأسرة والمجتمع – كما بينا سـابقاً – هما المسئولان بالأسـاس عن تهيئة الشروط الرئيسـية لإشـباع حاجات الفرد للأمان النفسي، ومن ثم فإن عدم عنايتهما بإشباع هذه الحاجات لدي الفرد أو إخفاقهما في إشـباعها، ومعاناة الفرد المترتبة على ذلك قد يدفعه إلى اتخاذ هوية سـالبة Negative Identity تتعارض مع تلك الهويات أو الأدوار التي تزكيها الأسرة أو المجتمع، فيكون اتجاهه نحو المخدرات بمثابة رسالة ضمنية مفاداها:

« **لن أكون مثلما تريدون لي أن أكون**»، وفي ذات الوقت بمثابة رد فعل انتقامي أو عدائي يوجهه نحوهم وإن أصابه هذا الفعل هو نفسه. إن العالم الذي لا يخبر الفرد فيه الأمان أي: العالم الذي يستشعر الفرد فيه التهديد والخطر، ولا يوفر له ما يكفي من حماية وأمن، والذي يدرك فيه الرفض والإهمال، والذي لا يحس فيه بأنه عضواً في جماعته له مكانه وقيمته.. هو عالم سوف يدركه الفرد على أنه عدائي ومهدد سواء طفي هذا الإدراك على سطح الشعور أم حُرف أو كُبت. وإذا كان العداء منطقياً يستثير أو يولد عداءاً مقابلاً، فإننا نتوقع أن يكون هناك رد فعل أو استجابة عدائية من هذا الفرد غير الآمن تجاه عالمه، غير أن عداءه أو عدوانه الصريح قد يكلفه كثيراً، ومن ثم فقد يلجأ إلى نوع أو أسلوب آخر من العداء أو العدوان يمكن أن نسميه (بالعداء أو العدوان المموه أو غير المباشر)، ويكون اتجاهه نحو تعاطي المخدرات هنا بمثابة فعل عداء أو عدوان (مموه وغير مباشر) ضد عالمه طالما أن هذا الفعل يراه يخدش أو يحطم الصورة (أو الهوية) التي يرسمها له المجتمع (العدو) أو يأملها، وطالما يري هذا الفعل يزعجه أو يقلقه ويغضبه، فانزعاج المجتمع أو قلقه وغضبه هو ما قد يهدف إليه من وراء ممارسة هذا الفعل وإن نال هذا الفعل منه هو نفسه.

والمراهق غير الآمن نفسياً أيضاً - وكما أوضحت دراسات «ماسلو» - يقل قبوله لذاته واعتباره لها، ويعاني من مشاعر النقص وانخفاض الثقة بالذات، وهو أيضاً ما أوضحته دراسات أخرى أكثر حداثة إذ أشارت إلى أن تدني الشعور بالأمان النفسي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتدني تقدير الذات. (علاء الدين أحمد كفافي، 1989، 100- 127؛ محمود عطا حسين، 1987، 103- 128؛ Man & HamidOp. cit 357- 371).

وقد تبدو هذه النتيجة منطقية أو متوقعة بدرجة كبيرة، فالمراهق غير الآمن نفسياً أو متدني الشعور بالأمان النفسي - بحسب تعريفنا له وتعريف هذه الدراسات - قد أدرك كثيراً التهديد وفقدان مصادر الحماية، وأدرك كثيراً الرفض والإهمال وعدم التقدير، وطبيعي إلى حد كبير أن إدراكه لذلك يقلل من تقديره لذاته وتقبله لها. ويمكن أن نفترض أن تدني تقدير المراهق غير الآمن لذاته وعدم تقبله لها يمكن أن يدفعاه نحو المخدرات، بعبارة أخرى فإن الاتجاه نحو المخدرات

يمكن أن يكون أحد الاحتمالات الممكنة أو الحلول المتوقعة (المتاحة) التي قد يلتجأ إليها المراهق غير الآمن نفسياً في مواجهة مشاعره بالنقص وتدني القيمة، فقد تكون المخدرات في تصوره مصدراً للتغلب على هذه المشاعر التي يسعى لإقصائها أو مصدراً يمنح مشاعر القيمة والجدارة التي يفتقد إليها ويحاول بلوغها. ويبدو أن هذا الافتراض تدعمه نتائج دراسات عديدة أشارت إلى أن تدني تقدير الذات يهيئ بقوة للإدمان، وأن جاذبية أو فائدة Utility المخدر أو عقار الإدمان بالنسبة للمدمن، إنما تتحدد بقدرته على كف مشاعر النقص واللاقيمة ومعايير الحكم الذاتي، وتيسير مشاعر القيمة والجدارة، فيما يسمى «بالوظيفة الدفاعية» Defensive Function للمخدر، فمن خلال ما يمنحه من مشاعر القيمة والسيادة ، يعمل كدفاع ضد مشاعر النقص والدونية ورفض الذات.

(Walter، 2006; Jennifer & Mark، 2005; Barris، 2004; Lauren et al.، 2004; Jennifer & Mark، 2004)

وثمة تفسير آخر يمكن أن يساعد في تصور التفسير السابق ويكمله أيضاً، فالمراهق غير الآمن نفسياً – وكما يصوره «ماسلو» – ضعيف مثبط الهمة، وغير فعال أي غير قادر على مواجهة إحباطات وصدمات الحياة (In: Stagner 1991197) وبالفعل أشارت نتائج دراسات عديدة إلى أن المراهق غير الآمن نفسياً تقل فعاليته الذاتية ويعاني من قصور في الأداء الوظيفي للشخصية Mason)،(2004 ، وأنه غير قادر على تنظيم ذاته على نحو ناجح (Staves 2004)، وليس لديه القدرة على تحمل الإحباط. (Contreas & Kerns 2000)، وأنه يعاني من ضعف «الأنا» بشكل عام. (محمد إبراهيم عيد، 1992) ووفقاً لهذه النتائج، فإن احتمالية فشل المراهق غير الآمن نفسياً في مواجهة مشكلات وضغوط حياته بنفسه وعلى نحوٍ كافٍ احتمالية عالية، ولنا أن نتوقع أنه قد يستعين بأي وسيلة أو مصدر (متاح) إما لمساعدته على مواجهة هذه المشكلات والضغوط أو للتخفيف من مشاعر الفشل الناشئة عن إخفاقه في مواجهتها أو عدم قدرته على مواجهتها بشكل كافٍ. فلأن الحياة لا تخلو أبداً من الإحباطات والضغوط Stresses،

ولا تكف عن أن تحمل مع ميلاد كل يوم جديد مشكلات ومصاعب تزيد أو تقل ؛ ولأن الشخص غير الآمن، كما أوضحنا وكما سيتضح في مناقشاتنا اللاحقة، يفتقد بشكل أو بآخر إلى الفعالية الذاتية Self-efficacy ومهارات حل المشكلات، فيبدو أنه سوف يكون بحاجة إلي معين، ولأنه بحسب ما عرفناه شخص يدرك الرفض ويفتقد إلى الانتماء إلى جماعة تحتويه وتساعده، فإنه من الأرجح سوف يبحث عن معين آخر .. عن مصدر آخر للعون غير ذلك الذي افتقده في جماعته أو حرمته منه جماعته، وقد تكون المخدرات من بين احتمالات أخرى هي هذا المعين الذي قد يتصور أنه يمكن أن يعينه على مواجهة مشكلات وأمور حياته أو الهرب منها. وكلنا يعرف إلى أي مدى الدعم الذي يمكن أن تقدمه لنا جماعتنا التي ننتمي إليها (بحق) في مواجهة أمورنا ومشكلاتنا، ذلك الدعم يفتقده المراهق غير الآمن نفسياً حسبما عرفناه، ومع افتقاده إلى هذا الدعم وافتقاده إلى الفعالية ومهارات المواجهة، فإن مشكلاته وضغوطه سوف يصبح حلها أو مواجهتها مسألة صعبة عنده إلى حد كبير إذا ما قارنه بمراهق آخر تدعمه جماعته.

ويمكن لنا أيضاً أن نتوقع أنه بسبب افتقاره إلى دعم الجماعة وافتقاره إلى الفعالية ومهارات المواجهة سوف تستمر (وتتزايد) المشكلات والضغوط في حياته ، وعندئذٍ يبدو أنه سـيكون بحاجة إلى ما يجمد الزمن أو يؤجل الحياة لديه، أي : إلى ما يجمد إحسـاسـه (المتواصـل) بالمشـاكل والضـغوط أو يوقف عنده الحياة المشـكلة Problematic بعض الشـئ، وفي سـعيه أو بحثه عن ذلك قد يلتقي بالمخدرات ، أو قد يتصور أن المخدرات أفضل ما يفعل ذلك أو أحسن الحلول السريعة التي توفر عليه وقت ومشقة السعي نحو الحل الواقعي لمشكلاته وضغوطه. مرة أخرى إذا كنا نفترض أن نقص الفعالية الذاتية أو قصـور مهارت المواجهة عند المراهق غير الآمن نفسـياً يمكن أن يدفعاه نحو تعاطي المخدرات كأحد الاحتمالات، فإن ذلك تدعمه نتائج الدراسات في ميدان الإدمان التي تشير بالفعل إلى أن قصور أساليب المواجهة Coping styles من العوامل المهيئة بقوة للإدمان، وأن المدمن بالفعل لا يمتلك أسـاليب مواجهة إيجابية، ويبدو أن إدمانه هو هروب من المواجهة أو دعم لقدرته على المواجهة. (Yang & Fan، 2006، 166-167)

ويمكن أن نطرح تفسيراً آخراً للعلاقة المفترضة بين : تدني الشعور بالأمان النفسي والاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات، فلقد أشارت دراسات عديدة إلى أن الشخص الذي يتدنى شعوره بالأمان النفسي غالباً ما يعاني من مشاعر اليأس والاكتئاب.

(Abela et al.، 2005; Besser & Priel، 2005; Cawthorpe et al.، 2004; Guetzole، 2003; عماد محمد أحمد، 2003)

ويمكننا أن نتوقع أنه في سعيه لتفادي هذه المشاعر المضنية أو التخفف منها قد يتجه إلى المخدرات كأحد الوسائل التي قد يعتقد أنها تمكنه من ذلك، وقبل أن نناقش هذا التوقع، يجدر أولاً أن نفسر كيف تنشأ مشاعر اليأس والاكتئاب عند المراهق غير الآمن نفسياً أو متدني الشعور بالأمان النفسي؟ وبإمكاننا أن نفسر هذه المشاعر استناداً إلى ثلاثة فروض رئيسية: «التشخصات أو الصيغ المعرفية»، «العجز المكتسب»، «أسلوب العزو السببي».

أولاً: فرض «التشخصات أو الصيغ المعرفية»: لقد أشار «سوليفان» في نظريته عن «العلاقات الشخصية المتبادلة» إلى ظاهرة سيكولوجية هامة في رأيه في بناء نظام الذات، سماها «التشخصات» Personifications، و«التشخص» كما يرى هو : «صورة يكونها الشخص لنفسه أو لشخص آخر»، وتشخصات الذات مثل تشخصات الآخرين تتكون من الخبرات مع إشباع الحاجات ومع الحصر (القلق)، وتشخص الذات الطيبة ينتج عن خبرات شخصية متبادلة لها طابع الإثابة، وتشخص الذات السيئة (أو الشريرة) ينشأ عن مواقف مثيرة للحصر. (ك. هول ، ج. لنذري، 1969، 188)

ويمكن أن نفترض أن المراهق غير الآمن نفسياً بسبب المواقف الكثيرة المهددة الرافضة المثيرة للحصر التي مر بها، سوف ينزع إلى أن يكون تشخصات لذاته سيئة أو غير طيبة، هذه التشخصات يمكن أن تستثير فيه مشاعر باليأس وردود فعل اكتئابية، وفرض «التشخصات» هذا عند «سوليفان» يقابله ويشبهه إلى حد كبير فرض **«النماذج التصورية»** Representational Models عند «جون بولبي»،

ويمكن من خلاله أيضـاً أن نفسر مشـاعر اليأس والاكتئاب عند المراهق غير الآمن نفسـياً. إن «النماذج التصـورية» بحسـب «بولبي» (Bowlby 1980) «هي صـيغ معرفية Cognitive schema تعبر عن الطريقة التي يتمثل بها الشـخص ذا ته والآخرين والعالم ذهنياً أو معرفياً»، بعبارة أخرى تعبر عن رؤاه وإدرا كا ته الذهنية الخاصـة لذاته وللآخرين وللعالم .. هذه الرؤى والإدراكات الخاصـة.. أي هذه الصيغ المعرفية هي ما يتحدد وفقاً لها وإلى حد كبير سلوكه ومشاعره واتجاهاته، وهي مثل « التشـخصـات» تنتج أيضـاً عن مواقف وخبرات التفاعل. وبحسـب تعريفنا للمراهق غير الآمن نفسياً : فهو الذي خبر كثيراً من مواقف وخبرات الخطر والتهديد، وأدرك الرفض والإهمال، ولم تشعره أسرته أو جماعته بأن له مكاناً أو قيمة فيها.. هذه المواقف وخبرات التهديد والرفض وعدم التقدير يمكن أن تخلق عنده نماذج أو صـيغ معرفية سـيئة أو غير طيبة عن ذاته، فيرى نفسـه أنه ذلك الشـخص المنبوذ الذي ليس أهلاً للحب أو الاهتمام، والذي لا قدر له أو وزن ، ومن المنطقي أن نتوقع أن مثل هذه النماذج التصورية أو الصيغ المعرفية السيئة عن ذاته،

مثل التشخصات السيئة؛ يمكن أن تهيئ لنشأة وتطور مشاعر اليأس وأعراض الاكتئاب عنده. ولعل الصيغ المعرفية أو التشخصات السالبة أو غير الطيبة عن الذات التي يمكن أن نتوقعها عند المراهق غير الآمن نفسياً والتي يُحتمل أن تقود إلى مشاعر اليأس والاستجابات الاكتئابية، قد ألمحت إليها دراسات أشارت إلى أن المراهق غير الآمن نفسياً غالباً ما يكون مفهومه عن ذاته سالباً (محمود عطا حسين، 1987، 103–128)، وعادة ما يقل تقبله لذاته واعتباره لها.

(Man & Hamid Op.cit 357-371)؛ (علاء الدين أحمد كفافي، مرجع سابق، 100–127).

ثانياً: فرض «العجز المكتسب» Learned Helplessness، صاغ هذا الفرض «أبرامسون» وزملاؤه، فهم يرون: أن كثرة واستمرار الأحداث والخبرات السيئة أو غير الطيبة، التي يتعرض لها الفرد، وإدراكه لعدم قدرته على منعها أو السيطرة عليها؛ من الأرجح أن يولد ذلك فيه مشاعر العجز والفشل، تلك المشاعر التي تكونت حيال هذه الأحداث والخبرات

قد يتم تعميمها على المواقف الأخرى وإن كانت يسيرة أو لا تنطوي على تهديد، فيستبق الفرد الفشل فيصاب بالسلبية واللامبالاة، هذا الشعور بالفشل المستبق أو المتوقع وما يؤدي إليه من سلبية ولامبالاة؛ يقلل ويضعف من محاولاته لمواجهة هذه المواقف، وحين يحدث ذلك يتولد لديه من جديد مزيد من مشاعر العجز والفشل التي تفضي بدورها إلى مزيد من الضعف في القدرة على مواجهة المواقف بشكل عام، وهكذا يستمر هذا التأثير المتبادل في حلقة محصلتها غالباً اليأس والاكتئاب حيث الشعور باللاجدوى وانعدام التأثير أو الفعالية ومن ثم النظرة السالبة أو غير الإيجابية نحو المستقبل. (Abramson et al. 1978 47-49)

والمراهق غير الآمن نفسياً أو متدني الشعور بالأمان النفسي، وبحسب تعريفنا له، قد لاقى بشكل شبه متكرر كثيراً من الخبرات والمواقف السيئة التي لم يستطع دفعها أو التحكم فيها، ويبدو أن ذلك ، وفقاً لفرض « العجز المكتسب» ، يمكن أن يثير فيه مشاعر العجز والفشل التي قد تتعرض للتعميم مما يمكن أن يضعف من قدرته عل مواجهة أحداث وأمور حياته، ومن ثم مزيد من مشاعر العجز والفشل والنظرة السالبة للحاضر والمستقبل أي: مزيد من اليأس والاكتئاب.

ثالثاً: فرض «أسلوب العزو السببي» Causal Attribution Style، ويقصد به الكيفية التي يرى بها الشـخص أسـباب الموقف ويفسرـها. وهذا الفرض يمثل تعديلاً أضـافه «أبرامسـون» وزملاؤه (Abramson et al. Op. cit) إلى تصـورهم عن مشـاعر العجز المتعلمة، فمن خلال هذا الفرض يمكن أن نفسرـ عمومية واسـتمرارية هذه المشـاعر ، فالخبرات السـيئة التي يتعرض لها الفرد والتي يدرك أن سلوكه لا يؤثر في نتائجها، هي بالطبع خبرات لها آثارها الضارة من خلال ما تولده من مشـاعر العجز لديه، ولكن يبدو أن أثارها سـوف تكون أكثر ضرراً إذا ما عزى الفرد أسـباب هذه الخبرات إلى ذاته هو؛ فعندئذٍ يبدو أن مشـاعر العجز سـوف تكون أكثر قابلية لأن تُعمم ولأن تسـتمر. وهكذا فالتفسـيرات السـببية على هذا النحو عنصراً رئيسياً في تكوين مشاعر العجز وا ستمرارها وقابليتها للتعميم ، ومن ثم فإن ظهور الاكتئاب واليأس، ذلك بالفعل ما تشـير إليه دراسـات عديدة أوضـحت أن الإعزاءات الذاتية (الداخلية) Internal أسـباب مباشرة لليأس والاكتئاب.(في: عز الدين جميل عطية، 1999، 184-194)

والمراهق غير الآمن نفسياً الذي، حسبما عرفناه، يدرك التهديد ، ويشعر بالرفض وبأنه ليس هناك من يحبه بما يكفي، وبأنه ليس له مكاناً لائقاً Niche ضمن أسرته وجماعته... ربما يعزو ذلك إلى أسباب تتعلق به هو ذاته؛ **ومن ثم يكون أكثر عرضة لليأس والاكتئاب**، وإذا كنا نتوقع أنه سوف يميل إلى عزو أسباب الخبرات السيئة والسلوك الغير طيب للآخرين نحوه إلى ذاته أكثر مما سيميل إلى عزوها إلى الآخرين فذلك تفسره عدة احتمالات، **أولها**: أن المراهق غير الآمن، بحاجة إلى الآخرين، ومن ثم فهو يخشى استهجانهم أو رفضهم، وهو ما قد يستثيره أن يعزو الأسباب إليهم، وهكذا فنظراً لما قد تكلفه إياه الإعزاءات الخارجية قد يؤثر أن يعزو الأسباب إلى نفسه، ذلك ما يؤكده «ديفيد أ. وولف» (2005، 94- 96) بناءاً على نتائج دراسات عديدة أوضحت أن الإبن غير الآمن نفسياً غالباً ما يعزو خبرات الإساءة

Abuse التي تعرض لها وسلوك المسيئين نحوه إلى أسباب تتعلق به هو، وهو إذ يعفيهم من اللوم والمسئولية إذ يعزو الأسباب إلى نفسه، فإنما يستهدف الإبقاء على علاقته بهم ومواصلة النظرة المقبولة أو الأكثر إيجابية إليهم حتى لو لم تكن هذه النظرة دقيقة تماماً[1].

ثاني هذه الاحتمالات: أن كثرة واستمرار الخبرات السيئة التي يدرك فيها التهديد والرفض وعدم التقدير، أمر في حد ذاته قد يجعله يميل إلى عزو أسبابها إلى ذاته هو.

ثالثاً: وكما رأينا من قبل، فإن مثل هذه الخبرات السيئة الكثيرة المتكررة والمستمرة من الأرجح أن تجعله ينزع إلى أن يُكَوِّنْ « تشخصات » أو «تصورات معرفية» غير طيبة عن ذاته .. هذه التشخصات أو التصورات المعرفية السالبة أو غير الطيبة قد تجعله يعزو أسباب هذه الخبرات التي هُدد فيها ورفض وأهمل إلى ذاته هو.

(1) قد يبدو هنا ثمة تناقض، فكيف يسعى الأبناء غير الآمنين إلى الإبقاء على علاقاتهم بأشخاص يسيئون إليهم؟. يفسر «وولف» (مرجع سابق، 74- 75) ذلك بأن علاقات الأبناء بأسرهم- حتى المسيئة منها- غاية في الأهمية، ورغم ما تمارسه هذه الأسر من إساءة لأبنائها، إلا أنها تظل بالنسبة لهم، بشكل أو بآخر، مصدر رئيسي يعتمدون عليه في إشباع حاجاتهم، وبصفة خاصة حاجتهم إلى الإنتماء لأسرة والإحساس بالولاء Fidelity. وبالطبع فإن الأسر المسيئة لأبنائها على هذا النحو، تخلق في نفوس هؤلاء الأبناء حالات من التناقض، فحاجتهم إليها واعتمادهم عليها، وفي ذات الوقت إساءتها لهم أمر لا شك أنه يضعهم في حالات أو بتعبير «وولف» دوامات من التناقض لها مترتباتها الخطيرة على النمو بأبعاده المختلفة.

وهكذا ، فإذا كان المراهق غير الآمن ، على نحو ما وضـــحنا، قد يميل إلى عزو الخبرات السيئة التي يمر بها والسلوك الغير طيب للآخرين نحوه إلى أسباب داخلية تتعلق بذاته هو؛ فإن ذلك يُحتمل أن يســتثير فيه بشــكل أو بآخر مشــاعر اليأس والاكتئاب، وإذا كنا حاولنا أن نفسرـ بأكثر من طريقة كيف يمكن أن يعاني المراهق غير الآمن نفســياً من اليأس والاكتئاب؛ فذلك لأننا نعتقد أن مشــاعر اليأس والاكتئاب المتوقعة عند المراهق غير الآمن نفسـياً، والتي أكدتها الدراسـات، يُحتمل أن تدفعه إذ يحاول التغلب عليها إلى الإتجاه نحو المخدرات كأحد الخيارات أو الحلول الممكنة التي قد يعتقد أنها تحقق له ذلك. فكما تشــير نتائج الدراســات، فإن الاكتئاب من العوامل المهيئة بقوة للإتجاه نحو المخدرات والإدمان.

(Moshtagh et al.، 2006; Wang & Chen، 2004; Leona et al.، 2003; Gregory، 2001)

ولعلنا يمكن أن نتصــور ذلك في ضــوء فرض « **التطبيب الذاتي** »

Self- **medication hypothesis**

فالمراهق غير الآمن في مواجهة آلامه الوجدانية (اليأس والاكتئاب)، قد يلتجأ إلى المخدرات كمحاولة ذاتية لتطبيب هذه الآلام أو مداوتها، أي : أنه قد يسعي إلى مداوة ذاته بذاته؛ وعندئذٍ قد تكون المخدرات في تصوره هي الدواء الذي يمكن أن يداوي به نفسه مما يعانيه من متاعب أو آلام وجدانية، ولعل هذا الافتراض تدعمه نتائج دراسات عديدة أشارت إلى أن المدمنين إنما يدفعهم إلى الإدمان ما يعانوه من آلام وجدانية، وأنه يمكن النظر إلى إدمانهم كمحاولة ذاتية لمداوة أنفسهم بأنفسهم من معاناتهم الوجدانية، التي تستدعي بالأساس علاجاً نفسياً، هذا الافتراض بأن الإدمان محاولة من قبل المدمن لتطبيب أو لمداوة نفسه (ذاتياً) مما يعانيه أساساً من اضطراب نفسي، لا بد من مراعاته عند التخطيط لأي تدخل علاجي Therapeutic. intervention (Milkman & Shaffer 1995. 175)

كذلك أشار «ماسلو» إلى أن مشاعر الذنب والخزي وإدانة الذات من الأعراض الرئيسية لعدم الأمان ، وأنها مشاعر متوقعة بقوة عند الشخص غير الآمن نفسياً، وإذا كنا قد استعنا بفروض : «التشخصات أو الصيغ المعرفية»، و«العجز المكتسب»، و«أسلوب العزو السببي» في تفسير كيف يمكن أن تنشأ مشاعر اليأس والاكتئاب عند المراهق غير الآمن نفسياً، فإننا يمكننا الاستعانة بها مرة أخرى لتفسير كيف يمكن أن يعاني أيضاً مشاعر الذنب والخزي وإدانة الذات، فكما أوضحنا فإن المراهق غير الآمن من الأرجح أن يميل لأن يكون تشخصات لذاته سيئة وصيغ معرفية غير إيجابية فيرى نفسه أنه ذلك الشخص السيئ المنبوذ الذي لا يستحق الحب أو الاهتمام أو التقدير، كما أنه من المحتمل أن يستشعر العجز والفشل ويرى نفسه غير فعال وليس لديه القدرة الكافية على مجابهة الحياة، كذلك يتوقع أن يعزو الخبرات السيئة والسلوك الغير طيب للآخرين نحوه إلى أسباب تتعلق بذاته، فيرى نفسه المسئول عن ذلك وليس الآخرين؛ ومن المحتمل إلى حد كبير أن يقوده كل ذلك إلى الشعور بالذنب والخزي ولوم الذات.

ويمكن أن نفترض أنه في سعيه للتحرر من هذه المشاعر وا ستعادة بعض القبول للذات أو الرضا عنها قد يتجه إلى تعاطي المخدرات كوسيلة يمكن أن يراها قد تهيئ له ذلك. ولعل هذا الافتراض تدعمه نتائج كثير من بحوث الإدمان التي أشـــارت إلى أن مشـــاعر الذنب والتفحص المســـتمر للذات ولومها أو انتقادها من العوامل المهيئة التي تجعل الشـــخص أكثر اســـتعداداً للإدمان، وأن هذه المشـــاعر بالفعل من الســـمات المميزة (المؤلمة) لشـــخصـــية المدمن، فالســـواد الأعظم من المدمنين يعانون، بشـــكل أو بآخر، من هذه المشـــاعر، وأن الإدمان هو الذي يهيئ للمدمن طريقاً (وهمياً) للخلاص من الإحساس بالذنب أو السوء Badness، وأن جاذبية بعض المخدرات (الكحول Alcohol والهيروين Heroin بصفة خاصة) تتحدد بقدرتها على قهر ذلك الرقيب الداخلي والتغلب عليه عن طريق كبت عمل الذهن.

(في: أرنولد واشنطون، دونا باوندي، مرجع سابق ، 114-115).



دراسات وبحوث سابقة

من خلال ما أمكن من مسح للدراسات والبحوث التي تناولت الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من زاوية الأمان النفسي، أمكن الحصول على دراسة واحدة فقط، وإن كانت هذه الدراسة قد استهدفت فحص علاقة الأمان النفسي ـ ليس بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات بل بالتعاطي الفعلي، كما أمكن الحصول على أربعة دراسات تناولت الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من زوايا أخرى مختلفة، **وفيما يلي عرضاً موجزاً – قدر الإمكان – لهذه الدراسات.**

- بدايةً نشير إلى دراسة جونثي وجان Guenthey & Jan)،(1997 ، استهدفت هذه الدراسة التعرف على المشكلات العصابية ومشاعر عدم الأمان لدى عينة من مدمني المخدرات مقارنةً بغير المدمنين، كانت العينة من طلاب وخريجي الجامعة بولاية «بنجاب» الهندية، تراوحت أعمارهم من 18-25 سنة، استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس (الأمن –عدم الأمن) لـ Tiwari & Smigh)، (1997، والصورة الهندية لاستبيان العصابية. وقد أوضحت النتائج أن عينة غير المدمنين أكثر شعوراً بالأمان، وقبول الذات، والهدوء، والاستقرار الانفعالي،

- كما كانوا ودودين وذوي نزعة اجتماعية مرتفعة. وذلك على عكس عينة المدمنين حيث كانوا أقل شـعوراً بالأمان، وعاطفيين Emotional، وعدائيين، وأكثر شـعوراً بـالنقص والرفض والعزلـة، كما كـانوا أيضـاً سريعي الغضـب والاستثارة، وغير متسقين مع ذواتهم.

أما عن المتغيرات الأخرى وعلاقتها بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات، نشير إلى:

- دراسة (عماد محمد أحمد، وعزيز بهلول الظفيري) (2002)، استهدفت هذه الدراسـة التعرف على العلاقة بين كل من: ضـغوط الأقران وتقييم الذات، وبين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى عينة من المراهقين الكويتيين من طلاب المرحلة الثانوية، بلغ عددهم (120) طالباً تراوحت أعمارهم ما بين 15-19 سنة بمتوسط عمري (16.8) سنة، وانحراف معياري(±1.3) سنة . أُستخدمت في هذه الدراسة ثلاثة مقاييس: مقياس ضغوط الأقران (إعداد: عماد محمد أحمد، 2002)، ومقياس تقييم الذات (تقدير الذات، والكفاية الشـخصـية) وهو مقياس فرعي من مقياس تقدير الشخصية لـ «رونالد ب. رونر»

- (ترجمة وتعريب: ممدوحة محمد سلامة ، 1986) ، ومقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات (إعداد: أبو بكر مرسي محمد، 1999). وأوضحت النتائج أن هناك ارتباط موجب دال إحصائياً بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وبين كل من ضغوط الأقران (ر = 0.7)، والتقدير السلبي للذات (ر = 0.49) ، ونقص الكفاية الشخصية (ر = 0.66).

- أما دراسة (محمد عاطف رشاد، ومحمد محمد سعيد) (1999) فقد استهدفت فحص العلاقة بين كل من : اضطراب الشخصية الاعتمادية وإدراك الضوابط الوالدية، وبين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بلغ عددها (209) ذكراً و (206) أنثى، تراوحت أعمارهم ما بين 16-18 سنة ، طبقت عليهم ثلاثة مقاييس: استبيان اضطراب الشخصية الاعتمادية (إعداد: الباحثين)، استبيان نمط الوالدية (إعداد: ممدوحة محمد سلامة، 1991)، ومقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات (إعداد: أبو بكر مرسي محمد ، 1999) .

- وقد أظهرت نتائج التحليلات الإحصائية وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين إدراك القبول – الدفء الوالدي والاتجاه نحو تعاطي المخدرات (ر = -0.36)، كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين إدراك الضبط الوالدي العدائي غير المتسق وبين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات (ر = 0.25)، في حين لم توجد علاقة بين بعد الضبط/ مقابل إطلاق الحرية وعدم التقييد وبين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات. أما فيما يتعلق بالعلاقة بين اضطراب الشخصية الاعتمادية والاتجاه نحو تعاطي المخدرات، فقد كشفت النتائج عن ارتباط موجب دال إحصائياً بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وبين بعدي: الحاجة إلى الرعاية والمساندة (ر=0.21) ، والافتقار إلى النضج والمسئولية (ر=0.28)، بينما لم يوجد ارتباط بين الاتجاه نحو التعاطي وبعد التعلق الزائد والخوف من الانفصال.

- وقد استهدفت دراسة «أبو بكر مرسي محمد» (1994) التعرف على العلاقة بين كل من إدراك الدفء (الرفض الوالدي) وخصائص الشخصية وبين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، وذلك لدى عينة من طلاب جامعة الزقازيق بلغ عددها (112) ذكراً و (82) أنثى تراوحت أعمارهم من 17-28

- سـنة بمتوسـط عمري(21.31) سـنة وانحراف معياري(±1.69) سـنة، استخدم الباحث في هذه الدراسـة ثلاثة مقاييس: اسـتبيان القبول –الرفض الوالدي لـ «رونالد ب . رونر» (ترجمة وتعريب: ممدوحة محمد سـلامة، 1986)، واسـتبيان تقدير الشـخصـية لـــ «رونالد ب. رونر» (ترجمة وتعريب: ممدوحة محمد سـلامة 1986)، ومقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات (إعداد الباحث). وأوضـحت نتائج المعالجات الإحصـائية وجود ارتباط موجب دال بين الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات وبين إدراك الرفض من قِبَل الأم (ر = 0.58) ومن قبل الأب (ر = 0.44)، كما أوضـحت النتائج أيضـاً وجود ارتباط سـالب بين الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات وبين إدراك الدفء من قبل الأم (ر= –0.28) ومن قبل الأب (ر = –0.36). كذلك أوضـحت النتائج وجود ارتباط موجب دال بين الاتجاه الإيجابي نحو التعاطي وبين كل من: الاعتمادية (ر = 0.29)، والتقدير السـلبي للذات (ر = 0.46)، وعدم الكفاية الشخصية (ر=0.26)، والنظرة السلبية للحياة (ر = 0.45).

- أما دراسة «ديلمان» وزملائه (Dielman et al. 1987) فقد استهدفت التعرف على معدلات تعاطي المراهقين من الطلاب (ن = 2589) للكحول والماريجوانا والتدخين، واتجاهاتهم نحو هذه المواد. واستهدفت كذلك التعرف على علاقة كل من ضغوط الأقران Peer- pressures، وتقدير الذات، ومصدر الضبط Locus of control باتجاهاتهم نحو هذه المواد ومعدلات تعاطيهم لها. أجاب أفراد العينة على أربعة مقاييس للاتجاهات نحو الكحول والماريجوانا والتدخين، وضغوط الأقران، وتقدير الذات، ومصدر الضبط (الداخلي- الخارجي). وقد أشارت النتائج إلى ارتباط سالب دال إحصائياً بين كل من: تقدير الذات ومصدر الضبط (الداخلي) وبين الاتجاهات نحو الكحول والماريجوانا والتدخين ومعدلات تعاطيهم لها، في حين أشارت إلى أن ضغوط الأقران عامل خطورة A risk factor ينبئ بشكل موجب دال إحصائياً بالاتجاه نحو تعاطي هذه المواد والإفراط في تعاطيها.

مصطلحات الدراسة:

1- الأمان النفسي: Psychological Safety

هو تلك الحالة الانفعالية الثابتة نسبياً من الارتياح والطمأنينة، والتي تتأسس من خلال:

(1) شعور الفرد بالأمن وعدم التهديد أو القلق.

(2) شعوره بأنه محبوب ومقبول وبأن الناس تنظر إليه بدفء وود.

(3) شعوره بالانتماء والأُلفة مع العالم وبأن له مكاناً لائقاً في أسرته وجماعته.

2- الاتجاه نحو تعاطي المخدرات: Attitude Toward Drug Use

يمكن تعريف الاتجاه نحو تعاطي المخدرات كبناء أو تنظيم ثابت نسبياً من المعتقدات والاستجابات الانفعالية والميول السلوكية تجاه تعاطي المخدرات، والتي قد تكون إيجابية أو سالبة. فإذا كانت إيجابية؛ فإن ذلك يعبر عن موقف مؤيد للتعاطي، أما إذا كانت سالبة؛ فإن ذلك يعبر عن موقف معارض للتعاطي، هذا وتتراوح درجات هذا التأييد أو هذه المعارضة ما بين أقصى التأييد إلى أقصى المعارضة، وما بين هذا وذاك يمكن أن نجد درجات متباينة من التأييد أو المعارضة.

3- **المراهقة**: Adolescence:

هي تلك المرحلة التوسطية Intermediary التي تتوسط أو تفصل بين الطفولة والرشـــد، ومن ثم فهي مرحلة انتقالية تؤهب للرشـــد والدخول في عالم الكبار، فحسبما يشـير «أريكسـون» (Erikson 1980 119) فإنه يمكن النظر بالفعل إلى هـذه المرحلـة كتـأجيـل نفسيـ اجتماعي Psychosocial moratorium يجيزه المجتمع حتى يتهيأ للمراهق الوفاء بالتزامات الرشـد. هذا وتتسـم مرحلة المراهقة بكثير من التغيرات في مناحي النمو المختلفة: الجسـمية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية، وهي تبدأ بالبلوغ الجنسيـ، أما نهايتها- فإلى حد ما- يصـعب تحديدها بدقة، إلا أن ثمة اتفاق على أنها تبدأ من سن 12 إلى 18 سنة. (Muuss، 1988، 13) ويعتقد الباحث أنه يمكن الاســتغناء عن التحديد العمرى لنهاية هذه المرحلة، وأنه من المفيد تحديد نهايتها بانتهاء المراهق إلى تحديد هوية حقيقية أو ناضجة وإحراز مكانة ملائمة ضمن محيطه الاجتماعي؛ تؤهله لأن يكون راشداً

ولأن يدخل في عالم الكبار. بعبارات أخرى، فإن فترة المراهقة يمكن تصـــورها باعتبارها فترة تجريب.. فترة من المحاولات والأخطاء يختبر فيها المراهق الواقع وفي ذات الوقت نفســـه وقدراته، ويســـتكشـــف ويفند الممكنات والفرص داخل إطاره الاجتماعي ليصـــل في النهاية إلى التزامات (هوية) بعينها، وعندما يحدث ذلك، فإنه يكون إيذاناً بنهاية هذه المرحلة وبدء الدخول في عالم الراشـــدين، بصرـف النظر عن الســـن التي انتهى عندها من إنجاز هذه المهمة، وإن كنا نتوقع أن المراهقين، على الأقل في مجتمعنا، وبسـبب الظروف الثقافية والاجتماعية والاقتصـادية التي يعيشـها المجتمع، صـار من الصـعب عليهم وإلى حد كبير إنجاز هذه المهمة، مما يطيل بالطبع من فترة مراهقتهم، ويؤجل رشدهم وإمكانية أن يحققوا وجودهم الأصيل في العالم إن جاز لنا أن نستعير تعبيرات «هيدجر».

4- المخدرات:

هي كل مادة خام تحتوى على جواهر منبهة «منشـطة» أو مســكنة « منومة»، من شـأنها إذا ما اسـتخدمت في غير الأغراض الطبية والصـناعية الموجهة لها إلى خلق حالة من الإدمان أو التعود Habituation عليها (ســعد زغلول المغربي، 1986، 9)،

أي: حالة من «الاعتماد» يصير عليها الفرد من جراء تعاطيه لها، و«الاعتماد» Dependence إنما يعرف بأنه: هذه الحالة النفسية، والعضوية أحياناً، التي تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومخدر (أو مادة نفسية)، والتي تتسم بصدور ا ستجابات أو سلوكيات تحتوى دائماً على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطي الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري، وذلك لكي يخبر آثارها النفسية، وأحياناً لكي يتحاشي المتاعب المترتبة على افتقادها. و قد يصحبها تحمل Tolerance أولا يصحبها. كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر. وتُستخدم أحياناً عبارة «زملة أعراض الاعتماد» باعتبارها واحدة من فئات التشخيص السيكياتري لمجموعة من الاضطرابات المصاحبة لتعاطي المواد النفسية. [1]

(مصطفي سويف، 1996، 18- 19)

(1) لقد استمرت المحاولات منذ العشرينيات المبكرة وحتى أوائل الستينيات (من القرن العشرين) لإقرار التمييز بين «الإدمان» و«التعود»، باعتبار أن «التعود» صورة من التكيف النفسي- أقل شدة من الإدمان. ولكن في أوائل الستينيات أوصت هيئة الصحة العالمية بإسقاط المصطلحين: «الإدمان»، و«التعود»، على أن يحل محلهما معاً مصطلح جديد هو «الاعتماد». (مصطي سويف، 1996، 18)

أهمية الدراسة:

1) ليس من شك في أن من المهام الأساسية التي ينبغي أن يضطلع بها الباحثون في علم النفس أن يتفهموا قضايا ومشكلات مجتمعهم، وأن يسهموا في حلها بحيث تأتي دراساتهم وبحوثهم كمرآة نري فيها قضايا ومشاكل المجتمع بدقة، وكوسيلة تطرح حلولاً ملائمة تفيد في مواجهة هذه القضايا والمشكلات. وإذا كان لنا أن نفترض أن ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمانات المختلفة ظاهرة تنتشر- إلى حد غير قليل- بين المراهقين في مجتمعنا، وإذا كان لنا أن نفترض أن لهذه الظاهرة آثار تدميرية لا تطالهم فقط بل تطال المجتمع أيضا. فإن ذلك ما يحتم دراسة هذه الظاهرة للوقوف على الأسباب والعوامل التي تكمن خلفها، وهو ما تحاوله الدراسة الحالية، وإن كانت لا تدرس التعاطي والإدمان الفعلي بين المراهقين بل تدرس اتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات والإدمان والعوامل التي يمكن أن تقف خلف هذه الاتجاهات إيجابية كانت أم سالبة بوصف هذه الاتجاهات مؤشراً يمكن أن نتنبأ من خلاله باحتمالات إقبالهم على التعاطي

أو إحجامهم عنه بحسب ما يتبدي من اتجاهات إيجابية أو سالبة. من هنا تتأتي أهمية الدراسة الراهنة؛ لأنها تحاول البحث في العوامل التي يمكن أن تسهم في تكوين الاتجاهات التي تسبق التعاطي. وهي إذ تفعل ذلك، يمكن أن تفيد بما يمكن أن تسفر عنه من نتائج في إجراءات الوقاية وبصفة خاصة الوقاية الأولية Primary Prevention (قبل حدوث التعاطي).

2) مما يزيد من أهمية الدراسة الراهنة أن الدراسات التي أجريت حول الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات قليلة نسبياً- وذلك في حدود علم الباحث- رغم أن الأمر يستلزم المزيد من الدراسات التي تمكننا من الوقوف على العوامل الكامنة وراء هذه الاتجاهات بشكلٍ مرضٍ، بوصف هذه الاتجاهات- كما أشرنا- يمكن أن تنبئ باحتمالات حدوث التعاطي من عدمه، والدراسة الراهنة قد تمثل خطوة في هذا الاتجاه.

3) تفترض الدراسة الراهنة أن الأمان النفسي - كمنظومة- قد يكون من العوامل الهامة التي يمكن أن تسهم في تحديد الاتجاهات الإيجابية أو السالبة نحو تعاطي المخدرات. هذا الافتراض أو تلك العلاقة المفترضة بين: الأمان النفسي، والاتجاه نحو تعاطي المخدرات في حدود علم الباحث لم تتعرض لبحثها الدراسات التي أجريت حول الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات؛ من هنا أيضا تكتسب الدراسة الراهنة أهميتها، وإن كان ذلك لا يقلل بالطبع من شأن هذه الدراسات التي ألقت الضوء على عوامل هامة في تحديد الاتجاهات الإيجابية أو السالبة نحو تعاطي المخدرات.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1) التعرف على طبيعة العلاقة بين: الأمان النفسي والاتجاه نحو تعاطي المخدرات، وإلى أي مدي يمكن أن ينبئ الأمان النفسي بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات؟

2) تحديد مدي انتشار الاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات بين أفراد عينة الدراسة.

مشكلة الدراسة:

يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلين التاليين :

1) هل يمكن التنبؤ بالاتجاهات نحو تعاطي المخدرات لدي أفراد العينة من درجاتهم على اختبار الآمان– عدم الأمان؟

2) إلى أي مدي تنتشر الاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات بين أفراد عينة الدراسة؟

فروض الدراسة:

1) تتنبأ درجات الأمان النفسي بشكل سالب دال إحصائياً بالاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات.

2) تنتشر الاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات بنسبة عالية بين أفراد عينة الدراسة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة بصفة مبدئية من (ن= 280) من المراهقين (الذكور) من طلاب المرحلة الثانوية (عام- فني- تجاري)، من ثلاثة مدارس: مدرسة « تل حوين » الثانوية الصناعية بمدينة الزقازيق (ن=93)، مدرسة «الجعفرية» الثانوية(عام) بمدينة أبو حماد- محافظة الشرقية (ن=95)، مدرسة «الحلمية» الثانوية التجارية بمدينة أبو حماد (ن=92).

ولأن الدراسات تشير إلى احتمال ارتباط المستوي الاجتماعي الاقتصادي بالاتجاه نحو تعاطى المخدرات والإدمان (في: مصطفي سويف، 1996؛ 2001)، فقد حاولنا عزل تأثير متغير المستوي الاجتماعي الاقتصادي، وتكوين مجموعة (شبه) متجانسة من أفراد العينة من حيث الظروف الاجتماعية الاقتصادية، وباستخدام درجة تعليم الوالد ومهنته ودخله كمؤشرات على المكانة أو المستوي الاجتماعي الاقتصادي، وجد أن عدد (24) طالباً أبناء لآباء وأمهات جامعيين، علاوة على وقوع مهن الآباء والأمهات في شريحة الإدارة العليا أو المتوسطة

أو المهن ذات المكانة (طبيب- مهندس- ضابط)، لذلك فقد تم استبعاد هؤلاء الطلاب، في حين أبقى على من تراوحت درجة تعليم آبائهم وأمهاتهم: ما بين (متوسط، ويقرأ أو يكتب، وأمي)، والمهن: ما بين (موظف بسيط، وعامل، وحرفي).

ولأن الدراسات تشير أيضاً إلى أن إدمان الوالدين (أو أحدهما) وإدمان الأقران يرتبطان باتجاه المراهق الإيجابي نحو تعاطي المخدرات والتعاطي الفعلي.

(عماد محمد أحمد، عزيز بهلول الظفيري، 2002؛ Judith et al. 2002; Dielman et al. 1987)

فقد تم استبعاد عدد (15) طالباً ممن ذكروا أن والديهم (أو أحدهما) و/ أو أقرانهم يتعاطون المخدرات بشكل مستمر أو دوري أو أحياناً (من وقت لآخر، أو في المناسبات الاجتماعية).

ولأن الدراسات تشير كذلك إلى أهمية المتغيرات الأُسرية ودورها في تكوين الاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات والإدمان الفعلي.

(Moshtagh et al.، 2006; Jennifer & Mark، 2005; Scott، 2003)

فقد تم اســتبعاد عدد (32) طالباً ممن توفي والديهم (أو أحدهما)، أو انفصــل والديهم، وممن لا يقيم والديهم معهم لأســباب كالســفر أو العمل بالخارج (مدة طويلة). كذلك تم استبعاد عدد (7) طلاب ممن لهم خبرات سابقة بالتعاطي، وعدد (20) طالباً ممن لم يستكملوا إجاباتهم على مقاييس الدراسة. وبذلك استقرت العينة النهائية (الأساسية) للدراسة على عدد (182) طالباً: (62) طالباً من مدرسة «تل حوين» الثانوية الصناعية، (60) طالباً من مدرسة «الجعفرية» الثانوية العامة، (60) طالباً من مدرســة «الحلمية» الثانوية التجارية. تراوحت أعمار هؤلاء الطلاب من 16- 19 ســنة، بمتوســط عمري قدره (17 ســنة وشــهران)، وانحراف معياري (± 10) أشهر.

أدوات الدراسة:

1)اختبار الأمان- عدم الأمان النفسي لـ «ماسلو»:

ترجم الاختبار إلى العربية «عبد الرحمن محمد عيســوي» (د. ت)، كما قام بترجمته أيضــاً «أحمد عبد العزيز ســلامة» (1973)، والاختبار يســتخدم على نطاق واســع، وقد تم ترجمته وإعداده للاستخدام في بيئات كثيرة،

وفيما يتعلق بالبيئة المصرية فقد استخدم في دراسات عديدة، نذكر منها على سبيل المثال: « جمال مختار حمزة» (2001)، «جبر محمد جبر» (1996)، «حنان السيد زيدان» (1995)، « هانم حامد ياركندي» (1993)، «شعبان حسين محمد» (1992)، «علاء الدين أحمد كفافي» (1989)، «نبيه إبراهيم إسماعيل» (1980).

وصف الاختبار:

يقيس الاختبار في صورته الرابعة والنهائية أربعة عشر عرضاً للأمان- عدم الأمان النفسي، ثلاثة أعراض سببية للأمان- عدم الأمان هي:

1- الشعور بالأمن مقابل الشعور بالتهديد والقلق.

2- شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول من الآخرين مقابل الشعور بالرفض.

3- الشعور بالعالم وطناً والانتماء والمكانة في الجماعة مقابل الشعور بالعزلة وعدم الألفة مع العالم.

- **وأحد عشر عرضاً ناتجاً (أو معلولاً):**

1- إدراك العالم كمكان فيه الدفء مقابل إدراكه كمهدد وموحش.

2- إدراك الآخرين بوصفهم خيرين ودودين مقابل إدراكهم كسيئين أو أشرار.

3- مشاعر الود والثقة تجاه الآخرين مقابل رفضهم وعدم الثقة تجاههم.

4- الاتجاه نحو توقع الخير والتفاؤل بشكل عام مقابل التوقعات السلبية والتشاؤم عموماً.

5- الميل إلى السعادة والرضا مقابل النزعة نحو عدم السعادة، والسخط.

6- الهدوء والاستقرار الانفعالي مقابل الشعور بعدم الراحة، والتوتر الانفعالي.

7- الانطلاق خارج الذات والتفاعل الموضوعي مع العالم مقابل التمركز حول الذات.

8- قبول الذات واعتبارها والتسامح إزاءها مقابل رفض الذات والشعور بالذنب والخزي والإدانة.

9- رغبة معتدلة سوية في القوة والكفاية مقابل اشتهاء مرضي للقوة والسيطرة.

10- الخلو (النسبي) من النزعات العصابية أو الذهانية مقابل أعراض عصابية وذهانية.

11- اهتمامات اجتماعية مقابل أنانية ونزعات فردية.

وبناءاً على هذا التحديد، وضعت بنود الاختبار لتقيس هذه الأعراض الأربعة عشر (للأمان- عدم الأمان النفسي)، وبحيث يُمثل كل عرض منها بعدد متساو من البنود أو الأسئلة. [1]

(1) لم يقم مترجم المقياس (عبد الرحمن محمد عيسوي) بإعادة التحقق من ثبات وصدق الاختبار، لكنما اكتفي فقط بعرض إجراءات تقنين الاختبار التي قام بها مؤلف الاختبار «ماسلو».

إجراءات تقنين الاختبار: (التي قام بها «ماسلو»)

ا ستخدم «**ما سلو**» أكثر من طريقة لحساب صدق وثبات الاختبار، عرض لهذه الطرق مترجم الاختبار (عبد الرحمن عيسوي، مرجع سابق، 7-13)، وذلك على النحو التالي:

أولاً- الصدق:

1- تم تحليل المفردات عن طريق الأدلة الاكلينيكية.

2- كما حصل «ماسلو» على أدلة إضافية عن صدق الاختبار عن طريق مقارنة الدرجات عليه بالتقدير الذاتي للمفحوصين الذين أدوا الاختبار، ولقد حكم على نتائج الاختبار بالدقة حوالي 88٪ من المفحوصين.

3- وهناك أدلة أخرى استمدت من الطلاب ذوي المشكلات الشخصية حيث كشف تطبيق الاختبار عليهم عن تدني درجات الأمان عندهم.

4- إيجاد الارتباط بين الدرجات على الاختبار والدرجات على اختبارات أخرى؛ وقد أسفر ذلك عن ارتباطات دالة بين الدرجات على الاختبار والدرجات على: اختبار «ثرستون» للعصاب (ر=0.68)، اختبار «برنيرتور» للنزعات العصابية (ر=0.58)، اختبار الشخصية الاجتماعية/ احترام الذات (ر=0.55)، المقاييس الجزئية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه M. M. P. I.

ثانيا- الثبات:

استخدام «ماسلو» لحساب ثبات الاختبار عدة طرق:

1-طريقة التجزئة النصفية:

أ)إيجاد معامل الارتباط بين الدرجات على الأسئلة الفردية والدرجات على الأسئلة الزوجية (ر= 0.86).

ب) إيجاد معامل الارتباط بين الدرجات على صورتين متكافئتين من الاختبار (ر= 0.91).

2- طريقة إعادة التطبيق (بفرق أسبوعين)، وقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجات في التطبيقين (ر=0.84).

3- حساب الثبات الداخلي للاختبار كله، وقد بلغ معامل الثبات (ر= 0.91).

والاختبار مكون من (75) سؤالاً، يجاب على الأسئلة بـ « نعم» أو « لا»، وتحتسب درجة واحدة لكل سؤال، والحد الأقصى للدرجات (75) درجة، والاستجابات بـ « نعم» على حوالي نصف الأسئلة تعني الشعور بالأمان النفسي، والعكس، تعني الاستجابات بـ « نعم» على النصف الآخر من أسئلة اختبار الشعور بعدم الأمان النفسي.

إجراءات تقنين اختبار الأمان- عدم الأمان: (التي قام بها الباحث الحالي)

للتأكد من ثبات و صدق اختبار الأمان- عدم الآمان لـــ «ما سلو»، وللإطمئنان إلى صلاحيته للإستخدام مع عينة الدراسة من المراهقين، قام **الباحث الحالي** بتطبيقه على عينة اســتطلاعية مكونة من (60) من المراهقين (الذكور) من طلاب المرحلة الثانوية، من مدرســة «الحلمية» الثانوية الصــناعية بمدينة « أبو حماد» (بمحافظة الشرقية)، امتدت أعمارهم من 16-19 ســنة، بمتوسـط عمري (17 ســنة وشــهر واحد)، وانحراف معياري قدره (± 1 ســنة وشــهر واحد). وتم حســاب ثبات وصدق الاختبار على النحو التالي:

أولاً- ثبات المقياس:

1) تم حساب ثبات عبارات الاختبار بطريقتين هما:

أ) حســاب معامل ألفا لـــ «كرونباخ» Alpha- Cronbach لعبارات الاختبار (بعدد عبارات الاختبار)،

وفي كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للاختبار، وأسفرت تلك الخطوة عن أن جميع العبارات ثابتة، حيث وُجد معامل ألفا لكل عبارة أقل من أو يساوي معامل ألفا العام للإختبار، وذلك باستثناء ثلاثة عبارات: العبارة رقم (6)، والعبارة رقم (15)، والعبارة رقم (75)، وُجِدَ أن معامل ألفا العام للإختبار يرتفع عند حذف هذه العبارات؛ مما يدل على أن تدخل هذه العبارات يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للإختبار؛ ولذا تم حذف هذه العبارات، ليصبح عدد عبارات الاختبار (72) عبارة بدلا من (75) عبارة.

ب) حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارة والدرجات الكلية للإختبار، وذلك للعبارات التي تم الإبقاء عليها وعددها (72) عبارة، أي: بعد استبعاد العبارات الثلاثة غير الثابتة، فوُجِدَ أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائياً؛ مما يدل على الاتساق الداخلي لعبارات الإختبار، كما هو موضح بالجدول رقم (1).

2) حساب الثبات الكلي للاختبار:

تم حساب الثبات الكلي للإختبار بطريقتين:

أ)عن طريق معامل ألفا فوُجِدَ أن معامل ألفا العام للإختبار بعد حذف العبارات الثلاثة غير الثابتة يساوي (0.917).

ب) عن طريق معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـــ « سبيرمان- براون» Spearman -Brown، فَوُجِدَ أن معامل الثبات بهذه الطريقة يساوي (0.805)، وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يدل على الثبات الكلي للاختبار.

ثانيا- صدق عبارات الاختبار:

1) تم حساب صدق عبارات الإختبار عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للإختبار في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للاختبار باعتبار أن بقية عبارات الإختبار محكاً للعبارة.

والجدول التالي يوضح معاملات ثبات وصدق عبارات الإختبار:

جدول (1) «معاملات ثبات وصدق عبارات اختبار الأمان-

عدم الأمان لدى المراهقين (ن = 60)»

م	معامل ألفا	معامل الارتباط بالمحور	معامل الارتباط بالمحور عند حذف درجة العبارة من المحور	م	معامل ألفا	معامل الارتباط بالمحور	معامل الارتباط بالمحور عند حذف درجة العبارة من المحور
1	0.915	*0.31	*0.28	38	0.916	*0.26	*0.25
2	0.916	*0.27	*0.25	39	0.916	*0.28	*0.26
3	0.915	**0.36	*0.32	40	0.915	**0.43	**0.39
4	0.916	*0.26	*0.25	41	0.915	**0.41	**0.37
5	0.916	*0.29	*0.27	42	0.916	*0.29	*0.25
6	0.917	0.08	0.08	43	0.914	**0.48	**0.45
7	0.914	**0.56	**0.53	44	0.914	**0.50	**0.47
8	0.916	*0.26	*0.26	45	0.915	**0.36	**0.33
9	0.915	**0.38	**0.36	46	0.915	**0.37	**0.33
10	0.915	**0.44	**0.40	47	0.914	**0.56	**0.53

11	0.916	*0.30	*0.28	48	0.915	**0.40	**0.36
12	0.915	**0.34	*0.32	49	0.916	*0.26	*0.25
13	0.916	*0.28	*0.25	50	0.913	**0.66	**0.63
14	0.914	**0.54	*0.51	51	0.915	**0.43	**0.40
15	0.917	0.03-	0.02-	52	0.914	**0.55	**0.53
16	0.916	*0.26	*0.26	53	0.915	**0.42	**0.39
17	0.915	**0.39	**0.35	54	0.915	**0.41	**0.38
18	0.916	*0.27	*0.25	55	0.915	**0.42	**0.38
19	0.915	**0.33	*0.30	56	0.915	**0.39	**0.36
20	0.916	*0.31	*0.28	57	0.914	**0.49	**0.46
21	0.915	**0.47	**0.44	58	0.913	**0.64	**0.63
22	0.916	*0.26	*0.25	59	0.913	**0.58	**0.55
23	0.916	*0.26	*0.25	60	0.913	**0.62	**0.59
24	0.916	*0.26	*0.25	61	0.916	*0.28	*0.25
25	0.916	*0.26	*0.25	62	0.915	**0.40	**0.37
26	0.914	**0.47	**0.44	63	0.915	**0.42	**0.40
27	0.916	*0.26	*0.25	64	0.914	**0.55	**0.53

28	0.916	٭0.26	٭0.25	65	0.914	٭٭0.46	٭٭0.44
29	0.914	٭٭0.48	٭٭0.45	66	0.914	٭٭0.45	٭٭0.42
30	0.915	٭٭0.40	٭٭0.38	67	0.915	٭٭0.36	٭0.32
31	0.916	٭0.26	٭0.26	68	0.915	٭٭0.36	٭٭0.33
32	0.915	٭٭0.39	٭٭0.36	69	0.914	٭٭0.48	٭٭0.44
33	0.914	٭٭0.47	٭٭0.44	70	0.914	٭٭0.50	٭٭0.47
34	0.915	٭0.31	٭0.28	71	0.915	٭٭0.34	٭0.31
35	0.916	٭0.26	٭0.25	72	0.915	٭٭0.38	٭٭0.35
36	0.916	٭0.30	٭0.27	73	0.914	٭٭0.48	٭٭0.45
37	0.916	٭0.26	٭0.26	74	0.915	٭٭0.38	٭٭0.35
				75	0.917	0.07	0.06
معامل ألفا العام للمقياس بدون حذف أي عبارة					0.916		

٭ دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) ٭٭ دال إحصائيًا عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- أن معامل ألفا لكل عبارة أقل من أو يساوي معامل ألفا العام للإختبار، أي أن تدخل العبارة لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات الإختبار، وأن استبعادها يؤدي إلى خفض هذا المعامل، وهذا يشير إلى أن جميع العبارات ثابتة، وذلك با ستثناء ثلاثة عبارات: العبارة رقم (6)، والعبارة رقم (15)، والعبارة رقم (75)، وُجِدَ أن معامل ألفا العام للإختبار يرتفع عند حذف هذه العبارات الثلاثة؛ مما يدل على أن تدخل هذه العبارات الثلاثة يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للإختبار ولذا فقد تم حذف هذه العبارات الثلاثة.

- أن جميع معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة- للعبارات التي تم الإبقاء عليها- والدرجة الكلية للإختبار (في حالة وجود درجة العبارة في الدرجة الكلية للإختبار) دالة إحصائياً عند مستوي (0.01) أو مستوي (0.05) مما يدل على الاتساق الداخلي وثبات جميع عبارات الإختبار التي تم الإبقاء عليها وعددها (72) عبارة.

- أن جميع معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة- للعبارات التي تم الإبقاء عليها- والدرجة الكلية للإختبار (في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للاختبار) دالة إحصـائياً عند مسـتوي (0.01) أو مسـتوي (0.05) مما يدل على صدق جميع عبارات الإختبار التي تم الإبقاء عليها وعددها (72) عبارة.

2)الصدق العاملي:

تم حساب الصدق العاملي للإختبار باستخدام أسلوب التحليل العاملي لمصفوفة الارتباط، وقد أسـفر التحليل العاملي عن تسـعة عوامل بعضـها غير قابل للتفسـير، وبعد تدوير العوامل تدويراً مائلاً باستخدام طريقة «الفاريماكس» أمكن تفسير هذه العوامل التسـعة. وجميع الجذور الكامنة لهذه العوامل أكبر من الواحد الصـحيح، وقد فسرـت مجتمعة (50.82٪) من التباين الكلي للإختبار، وقد حسـبت الدلالة الإحصـائية لتشـبعات العبارات بالعوامل وفقاً لمحك «جيلفورد» وهو (3،٪). والجدول التالي يوضـح نتائج التحليل العاملي لمصـفوفة الإرتباط بين درجات أفراد عينة التقنين (ن=60) على عبارات الإختبار البالغ عددها (72) عبارة بعد حذف العبارات الثلاثة أرقام: 6، 15، 75.

جدول (2) «نتائج التحليل العاملي لمصفوفة الإرتباط بين درجات أفراد العينة(ن=60) على أسئلة الاختبار»

العامل	**الجذر الكامن**	**نسبة التباين المفسرة**	**العبارات المتشبعة جوهرياً (مُرتبة من أعلى التشبعات إلى أقلها)**
1	5.602	٪7.781	44، 55، 34، 64، 48، 57، 62، 58، 45، 59، 67، 42، 40، 72، 2
2	5.459	٪7.582	27، 56، 21، 39، 65، 3، 6، 50، 15، 13، 66، 19
3	4.440	٪6.167	53، 5، 60، 31، 52، 22، 20، 54، 63، 9، 69
4	3.886	٪5.398	70، 32، 4، 49، 35، 16، 11، 71، 1
5	3.690	٪5.125	29، 36، 12، 37، 38، 61، 66، 22
6	3.666	٪5.091	14، 10، 17، 7، 11، 43، 24
7	3.552	٪4.933	7، 26، 8، 61، 46، 30
8	3.215	٪4.465	25، 33، 23، 41، 51
9	3.083	٪4.282	18، 47، 28، 68

هذا وقد سـميت هذه العوامل وفسرت في ضـوء أعراض الأمان- عدم الأمان النفسي التي «حددها» مؤلف الإختبار «ما سلو»، و صاغ بناءاً عليها أ سئلة الإختبار لقياسها.

وكما يتبين من الجدول السابق، فالعوامل التسعة هي:

العامل الأول:

جذره الكامن 5.602، وقد فسر هذا العامل 7.781٪ من التباين الكلي للإختبار، وقد تشبعت بهذا العامل (15) عبارة، رتبت من أعلى التشبعات إلى أقلها كالتالي: 44، 55، 34، 64، 48، 57، 62، 58، 45، 59، 67، 42، 40، 72، 02 ويمكن أن نسـمي هذا العامل: «مشـاعر القلق الخوف»، ومن أمثلة العبارات المتشبعة به:

- هل تقضي كثيراً من الوقت قلقاً حول المستقبل؟
- هل أنت عموماً شخص مسترخ أكثر من كونك مشدوداً أو متوتراً؟
- هل لديك خوف غامض من المستقبل؟

العامل الثاني:

جذره الكامن 5.459، وقد فسر هذا العامل 7.582٪ من التباين الكلي للإختبار، وقد تشبعت بهذا العامل (12) عبارة، رتبت من أعلى التشبعات إلى أقلها كالتالي: 27، 56، 21، 39، 65، 3، 6، 50، 15، 13، 66، 19. ويمكن أن نسمي هذا العامل: «الشعور بالتناغم والألفة مع العالم»، ومن أمثلة العبارات المتشبعة به:

- هل تشعر بالراحة والألفة في هذا العالم؟
- هل أنت تحت الظروف العادية تفكر في العالم كمكان جميل للحياة فيه؟
- هل تشعر أنك لست متكيفاً تكيفاً حسناً مع الحياة؟

العامل الثالث:

جذره الكامن 4.440، وقد فسر هذا العامل 6.167٪ من التباين الكلي للإختبار، وقد تشبعت بهذا العامل (11) عبارة، رتبت من أعلى التشبعات إلى أقلها كالتالي: 53، 5، 60، 31، 52، 22، 20، 54، 63، 9، 69. ويمكن أن نسمي هذا العامل:«النزعات العصابية والذهانية»، ومن أمثلة العبارات المتشبعة به:

- هل تميل أن تكون شخص شكاك؟

- هل حدث أن أزعجك الشعور بأن الأشياء ليست حقيقية؟

- هل أنت عموماً شخص سعيد؟

العامل الرابع:

جذره الكامن 3.886، وقد فسر هذا العامل 5.398٪ من التباين الكلي للإختبار، وقد تشبعت بهذا العامل (9) عبارات، رتبت من أعلى التشبعات إلى أقلها كالتالي: 70، 32، 4، 49، 35، 16، 11، 71، 01 ويمكن أن نسمي هذا العامل: «الشعور بالود و التقدير من قِبَلِ الآخرين»، ومن أمثلة العبارات المتشبعة به:

- هل تشعر أنك محترم من قبل الناس عموماً؟

- هل تعتقد أن الناس يحبونك كما يحبون الآخرين؟

- هل غالباً ماتُهان؟

العامل الخامس:

جذره الكامن 3.690، وقد فسر هذا العامل 5.125٪ من التباين الكلي للإختبار، وقد تشبعت بهذا العامل (8) عبارات، رتبت من أعلى التشبعات إلى أقلها كالتالي: 29، 36، 12، 37، 38، 61، 66، 22. ويمكن أن نسمي هذا العامل: «الاجتماعية أو التوجه نحو الآخرين»، ومن أمثلة العبارات المتشبعة به:

- هل تفضل عادة أن تكون مع الناس عن البقاء بمفردك؟
- هل تشعر على وجه العموم أن معظم الناس يمكن الثقة فيهم؟

العامل السادس:

جذره الكامن 3.666، وقد فسر هذا العامل 5.091٪ من التباين الكلي للإختبار، وقد تشبعت بهذا العامل (7) عبارات، رتبت من أعلى التشبعات إلى أقلها كالتالي: 14، 10، 17، 7، 11، 43، 24. ويمكن أن نسمي هذا العامل: «إعتبار الذات»، ومن أمثلة العبارات المتشبعة به:

- هل أنت عادة واثقاً من نفسك؟
- هل لديك إيمانًا كافٍ بنفسك؟

العامل السابع:

جذره الكامن3.552، وقد فسر هذا العامل 4.933٪ من التباين الكلي للإختبار، وقد تشبعت بهذا العامل (6) عبارات، رتبت من أعلى التشبعات إلى أقلها كالتالـــي : 7، 26، 8، 61، 46، 30. ويمكن أن نسمي هذا العامل: «التشاؤم واليأس»، ومن أمثلة العبارات المتشبعة به:

- هل أنت متفائل؟
- هل أنت دائماً في حالة معنوية منخفضة؟

العامل الثامن:

جذره الكامن 3.215، وقد فسر هذا العامل 4.465٪ من التباين الكلي للإختبار، وقد تشبعت بهذا العامل (5) عبارات، رتبت من أعلى التشبعات إلى أقلها كالتالي: 25، 33، 23، 41، 51. ويمكن أن نسمي هذا العامل: «الشعور بالعزلة والوحدة»، ومن أمثلة العبارات المتشبعة به:

- هل لديك غالباً شعور بالوحدة حتى عندما تكون مع الناس؟
- هل تشعر دائماً أنك بعيد عن المواقف الاجتماعية؟

العامل التاسع:

جذره الكامن 3.083، وقد فسر هذا العامل 4.282٪ من التباين الكلي للإختبار، وقد تشبعت بهذا العامل (4) عبارات، رتبت من أعلى التشبعات إلى أقلها كالتالي: 18، 47، 28، 68. ويمكن أن نسمي هذا العامل: «إدراك البيئة الأسرية»، ومن أمثلة العبارات المتشبعة به:

- هل كنت تتمتع بطفولة سعيدة؟
- هل تعد بيئتك المنزلية بيئة سعيدة؟

وتشير الدرجة العالية على هذا الإختبار إلى شعور مرتفع بالأمان النفسي، أما الدرجة المنخفضة عليه فتشير إلى شعور منخفض بالأمان النفسي، وأقصى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب على جميع عبارات هذا الإختبار هي (72) درجة، بينما (الصفر) أقل درجة يمكن أن يحصل عليها.

وهكذا، فمن خلال النتائج التي أشارت إليها الأساليب التي استخدمها **الباحث الحالي** في حساب ثبات و صدق اختبار الآمان- عدم الآمان لـــ «ما سلو»، يتبين أن الاختبار يتمتع بمســتويات ثبات وصـــدق مرتفعة. ومن ثم يمكن أن نطمئن إلى صلاحيته للاستخدام مع عينة الدراسة من المراهقين.

***

مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات:

(إعداد: أبو بكر مرسي محمد، 1999)

يتكون المقياس من (40) عبارة تغطي ثلاثة محاور تمثل المكونات الرئيسية للإتجاه نحو تعاطي المخدرات وهي: الجانب المعرفي، والجانب الإنفعالي، والجانب المتعلق بالنواحي النفسية والاجتماعية.

وقد وضعت الدرجات وفقا لاستجابة الفرد على عبارات المقياس كما يلي: (موافق بشدة=3، موافق=2، غير متأكد=1، غير موافق= صفر)، وعليه تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (صفر-120) درجة، ويشير ارتفاع الدرجة إلى الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات. وفيما يلي وصفا موجزا لإجراءات تقنين المقياس التي استخدمها مُعِدُّ المقياس:

أولاً- الثبات:

1- **الاتساق الداخلي**: وجدت ارتباطات دالة إحصائيا بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

2- **معامل «ألفا»**: باستخدام معامل «ألفا» لـ «كرونباخ»، وجد أن معامل ثبات المقياس ككل 0.84، وبالنسبة للأبعاد الثلاثة للمقياس كانت معاملات الثبات للبعد الأول: 0.76، والثاني: 0.64، والثالث: 0.55.

ثانيا- الصدق:

تم حسابه بطريقتين:

1- الصدق التلازمي: وذلك من خلال تطبيق المقياس تلازماً مع استبيان تعاطي المخدرات كما يدركها المتعاطي (إعداد: عبد الله السيد عسكر، 1989)، وقد كان الإرتباط بين الدرجات على المقياسين دال إحصائيا (ر= 0.45) بمستوي دلالة 0.01

2- الصدق العاملي: حيث أسفر التحليلي العاملي للمقياس عن وجود ثلاثة عوامل استقطبت حوالي 70٪ من التباين الإرتباطي للمصفوفة الإرتباطية.

هذا وقد استخدم المقياس في أكثر من دراسة: (عماد محمد أحمد، عزيز بهلول الظفيري) (2002)، محمد عاطف رشاد، محمد محمد سعيد) (1999)

الأساليب الإحصائية:

لاختبار فرضي الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

= تحليل الإنحدار البســيط S.R.A: لبيان مدي إمكانية التنبؤ بالإتجاه نحو تعاطي المخدرات من الأمان النفسي.

= النسبة المئوية، لحساب مدي انتشار الاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات بين أفراد العينة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على: «**تتنبأ درجات الأمان النفسي بشكل سالب دال إحصائياً بالإتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات**». وللتحقق من هذا الفرض، تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط، والنتائج موضحة بالجدولين التاليين: (3) ، (4).

جدول (3) «نتائج تحليل تباين الانحدار البسيط عند دراسة تأثير الأمان النفسي على الإتجاه نحو تعاطى المخدرات لدى أفراد العينة (ن=182)»

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة	معامل التحديد R^2
المنسوب إلى الانحدار	66978.26	1	66978.26			
المنحرف عن الانحدار (البواقى)	111791.39	180	621.07	107.845	0.001	0.375

يتبين من الجدول السابق ما يلي:

- وجود تأثير دال إحصائياً (عند مستوى 0.001) للأمان النفسي على الإتجاه نحو تعاطي المخدرات.
- أن معامل التحديد يساوي (0.375)، بما يعني أن الأمان النفسي- يفسر- 37.5٪ من التباين في درجات الإتجاه نحو تعاطي المخدرات.

جدول (4) «ملخص نتائج تحليل الإنحدار البسيط عند دراسة تأثير الآمان النفسي على الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى أفراد العينة(ن=182)»

المتغير المستقل	المعامل البائي B	الخطأ المعياري للمعامل البائي	بيتا β	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
الأمان النفسي	-0.893	0.09	0.612-	10.39	0.001
ثابت الانحدار	90.611	3.66	-	24.77	0.001

يتبين من الجدول السابق ما يلي:

- وجود تأثير سالب دال إحصائياً (عند مستوى 0.001) للأمان النفسي على الاتجاه نحو تعاطي المخدرات.
- أن ثابت الانحدار دال إحصائياً (عند مستوى 0.001).
- ومن الجدول السابق يمكن صياغة معادلة الانحدار التي تعين على التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطى المخدرات من الآمان النفسي لدى المراهقين في الصورة التالية:

الاتجاه نحو تعاطي المخدرات =-893 (الآمان النفسي) + 90.611.....

ومن إجمالي نتائج الفرض الأول يتبين أنه قد تحقق، حيث أشـــارت النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بدلالة بالاتجاه نحو المخدرات من الآمان النفسي، وأن للأمان النفسي تأثير سالب دال إحصائياً على الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، فالدرجات المنخفضة من الأمان النفسي تُنبئ باتجاهات إيجابية نحو تعاطي المخدرات والعكس صحيح.

وإذا كانت النتائج قد أشارت إلى أن المراهق الذي يتدنى شعوره بالأمان النفسي يحتمل أن يكون لديه اتجاهات إيجابية نحو تعاطي المخدرات أي اعتقادات إيجابية حول ما يمكن أن يهيئه أو يحققه تعاطي المخدرات من أهداف، **فثمة ملاحظة هامة في هذه النتائج**، فالأهداف التي يعتقد المراهق متدنى الشـعور بالأمان النفسي أن تعاطي المخدرات يهيؤها، هي نفس الأهداف التي يســعي إليها بحكم ما يعانيه من أعراض عدم الأمان حســبما حددناها. فبســبب ما يعانيه من هذه الأعراض فهو يبحث عما يُمَكِّنُهُ من التغلب عليها، ويبدو أن المخدرات في اعتقاده، وكما أشــارت النتائج، يمكن أن تهيئ له ذلك. ومن ثم فإن أعراض عدم الآمان هي ما يمكن أن يفسر لنا اتجاهه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات كأحد الخيارات

أو الحلول التي قد يتصور أنها يمكن أن تخلصه من هذه الأعراض أو تخفف منها، وسوف يحاول الباحث فيما يلي طرح عدد من التصورات يمكن أن تفسر لنا كيف تدفع أعراض أو مشاكل عدم الأمان المراهق غير الآمن نفسياً إلى الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات على نحو ما كشفت نتائج الدراسة.

إن المراهق غير الآمن نفسياً أو الذي ينخفض شعوره بالأمان النفسي، وبحسب تعريفنا له، يدرك العالم باعتباره مهدداً وعدائياً، وهو أيضاً يعاني من الافتقار إلى الحب والروابط الوجدانية المشبعة، كما أنه لم يشعر بالإنتماء والارتباط على نحو كاف، وهو إذ يري العالم خصما، وإذ يدرك أنه مرفوض ويشعر بغياب الحميمية والدفء في علاقاته، وإذ يفتقد إلى الإنتماء والعضوية، فإنه يكون عندئذٍ أكثر عرضة لمشاعر العزلة والوحدة النفسية، ذلك ما أشارت إليه دراسات «ماسلو» ودراسات أخرى عديدة:

(Man & Hamid، 1998،357-371;Kerns et al.، 1996،457-466)

وبإمكاننا أن نفترض أن مشاعره بالرفض والعزلة والوحدة قد تكون وراء اتجاهه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات. فهو إذ يسعى للتخلص من هذه المشاعر أو التهوين منها، قد يعتقد أن المخدرات تحقق له ذلك، ذلك ما يشير إليه (أرنولد واشنطون ودونا باوندى) (2003، 82) إذ يقولا: «**توفر المخدرات ومغيرات الحالة النفسية الأخرى في المجتمع الذي يلاقي الناس فيه كثيراً من المتاعب في العلاقات الحميمية والذي لا يقدم المساندة، توفر ملاذاً محبباً للناس، وبرغم أن الإدمان يسبب المزيد من العزلة على المدى الطويل، إلا أنه يوفر على المدى القصير الاتصالات بل والألفة والمودة، في معظم الأحيان، مع المدمنين الآخرين- أو قد يساعد على تخدير وتغييب الشعور بالوحدة...**». وإذا كنا نفترض أن مشاعر العزلة والوحدة المتوقعة عند المراهق غير الآمن نفسياً يمكن أن تفسر اتجاهه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات، فإننا نستند في ذلك إلى نتائج الدراسات التي أشارت إلى أن مشاعر العزلة والوحدة من العوامل الدافعة إلى الإدمان والإستمرار فيه، وأن غالبية المدمنين يعانون بشكل أو بآخر من مشاعر العزلة والوحدة.

(Walter، 2006; Pirhekayaty، 1986، 2464)

والمراهق الذي ينخفض شعوره بالأمان النفسي، وبحسب تعريفنا له، هو أيضاً يعاني مشاعر القلق والتهديد والخطر، وهو ما أكده «ماسلو» وأشارت إليه دراسات عديدة:

(Muris et al.، 2001; Echevarria، 1998;Vohra & Sen،1986)

وفي سعيه لمواجهة هذه المشاعر المؤرقة يحتمل أن يتجه إلى المخدرات كأحد الخيارات أو الحلول المتاحة التي قد يعتقد أنها تجنبه هذه المشاعر. هذا الاحتمال تعززه نتائج دراسات عديدة أشارت إلى أن القلق من العوامل المهيئة للدخول في دائرة الإدمان، وأن معظم المدمنين يعانون في الغالب من القلق، وأنهم من خلال تعاطيهم إنما يحاولون تسكين قلقهم.

(Stefan et al.،2007;Dara et al.، 2005; Koijan et al.،2003;Fatma & Owaied، 2003)

كما أن المخدر أو مادة الإدمان وإن كانت تنهي القلق أو تهدئه، فإن سلوك أو خبرة التعاطي تهيئ لهم أيضاً نشاطاً مستمراً يصرفهم عن مشاعرهم بالقلق التي يتوقع أن تداهمهم إن لم يكن هناك نشاطاً ملهياً، وهنا كما لو كان سلوك أو نشاط التعاطي أحد إجراءات الأمن التي تجنبهم أن تباغتهم أو تغمرهم هذه المشاعر.

(أرنولد واشنطون، دونا باوندى، مرجع سابق، 110، 118)

كذلك فإن المراهق غير الآمن نفسياً أو الذي يقل شعوره بالأمان النفسي، ووفقاً لتعريفنا له، هو أيضًا لا يستشعر الانتماء الحقيقي.. إنه غالباً ما يدرك أنه لا مكان له أو اعتبار في أسرته أو جماعته، ولأن الإنتماء حاجة أساسية تلح في طلب إشباعها ومن لوازم الشعور بالأمان النفسي، فإنه قد ينشدها حتى في مجتمع للإدمان قد يستشعر فيه عبر علاقاته (الإدمانية) بأفراده انتماءاً ما وإن كان زائفاً أو وقتياً، وحتى لو كان كذلك، فقد يكون أفضل من اللاإنتماء على الإطلاق وتلك المشاعر المؤرقة بالتميع وفقدان الجذور. ولعل ذلك ما أشار إليه «ماسلو» (Maslow، 1970.44) إذ رأى أن شلل أو عصابات وجماعات المراهقين (والشباب) مدفوعة- في جزء كبير منها- بالحاجة غير المشبعة للتواصل والحميمية والمعية والإنتماء، ومدفوعة أيضاً بالحاجة إلى التغلب على مشاعر الاغتراب والغربة والوحدة التي تتزايد سواءاً بسبب الحراك الاجتماعي وانهيار الجماعات التقليدية وتمزق الأسر والفجوة بين الأجيال واضطراد التمدن وغياب علاقات الوجه للوجه و سطحية العلاقات. وعلى أساس الحاجات السابقة يمكن أن نفسر أيضاً جماعات الشباب الثائر/ أو المتمرد.

ومن ناحية أخرى، فإن المراهق غير الآمن إذ يفتقر إلى جماعة حقيقية ينتمي إليها، فإنه يفقد بذلك مصدراً هاماً للدعم والتأييد كان يمكن أن تقدمه له هذه الجماعة إن وجدت، وهو إذ يفتقر إلى هذا المصدر، فيبدو أنه لن يكون من السهل عليه أن يواجه مشكلات وضغوط حياته بقوة أو بكفاءة، فكلنا يعرف كم التأييد الذي يمكن أن تزودنا به الجماعة التي ننتمي إليها في مواجهة مشكلاتنا وأمور حياتنا. ويبدو أيضاً أن وقع غياب هذا التأييد على المراهق غير الآمن لهو أكثر شدة، لأنه بالأساس، وكما تشير نتائج الدراسات، يفتقد كثيراً إلى الفعالية الذاتية والأداء الوظيفي الفعال للشخصيةMasan) ، (2004، وليس لديه القدرة الكافية على تحمل الإحباط (Contreas & Kerns)،(2000 ، وغير قادر على تنظيم ذاته على نحو ناجح (Staves)،(2004 ، ويعاني عموماً من ضعف في «الأنا» وقصور وظائفها (محمد إبراهيم عيد، 1992). وعلى ذلك ففقدانه جماعة ينتمي إليها ومن ثم حرمانه من المساندة التي كان يمكن أن تمده بها هذه الجماعة إن وجدت، وقصور قدرته على مواجهة المشكلات، قد يدفعانه لتلمس العون

حتى ولو في المخدرات أو في جماعة تتعاطى المخدرات. هذا الإفتراض يمكن أيضاً أن نفسره به ما كشفت عنه النتائج من ميل المراهق الذي ينخفض شعوره بالأمان النفسي لتبني اتجاهات إيجابية نحو تعاطي المخدرات. **ومن ناحية ثالثة،** فإن انتفاء الانتماء عند المراهق غير الآمن نفسياً قد يفضي به إلى تبنى اتجاهًا معاديًا ضد الواقع الاجتماعي الذي يعيش في إطاره، قد يكون هذا الاتجاه المعادى في اتجاهه نحو المخدرات، ففي دراسته عن «**اللامنتمى**» خلص «كولن ولسون» (1982) إلى عدة ملامح يمكن أن تميز شخصية «اللامنتمى» أبرزها نفوره من عالمه الاجتماعي ومعادته له بل وعزوفه عن قيمه، كما لو كان بذلك يعلن عن احتجاجه على هذا العالم وعدم تقبله للحياة فيه. وإذا كان المراهق الذي ينخفض شعوره بالأمان النفسي، وكما عرفناه، لم تُشبع حاجته إلى الإنتماء على نحو كاف، فلنا أن نتوقع أنه قد ينزع إلى اعتناق اتجاهًا معاديًا لمجتمعه الذي أخفق في إشباع حاجته إلى الإنتماء، ومن بين هذه الصور التي قد يتخذها هذا الاتجاه المعادى للمجتمع، الاتجاه نحو المخدرات بحيث يمكن أن يكون ذلك سواء أدركه أو لم يدركه فعل عداء يوجهه نحو مجتمعه وفي ذات الوقت فعل احتجاج على رداءة هذا المجتمع وإن أصابه هو نفسه هذا الفعل.

وثمة تفسير آخر يمكن اقتراحه، فلقد أشار «ماسلو» من خلال نتائج دراساته إلى أن مشاعر النقص وانخفاض تقدير الذات من الأعراض الرئيسية لعدم الأمان، فالشخص غير الآمن نفسياً غالباً ما يقل تقبله لذاته وتقديره لها، ولقد تأيدت هذه النتيجة في دراسات كثيرة:

(علاء الدين أحمد كفافي، 1989، 100- 127؛ محمود عطا حسين، 1987، 103- 128 Man & Hamid، Op.cit، 357-371;)

كما أن هذه النتيجة يمكن تصورها، فالمراهق غير الآمن نفسياً، بحسب تعريفنا له وتعريف هذه الدراسات، لم يتلق الرعاية والحماية الكافية، وأدرك كثيراً الرفض والتجاهل وعدم التقدير، وطبيعي أنه عندما يدرك أنه ليس هناك من يقوم على رعايته وحمايته بشكل كاف، وعندما يدرك أنه مرفوض وغير محبوب، وبأنه ليس له الاعتبار الكافي في أسرته أو جماعته؛ طبيعي أن ذلك سوف يقلل من تقبله لذاته وشعوره بالقيمة والجدارة. ولأنه ليس هناك تقريباً أصعب من أن يشعر الفرد بالدونية وانعدام القيمة، يمكن أن نتوقع أن هذا المراهق سوف يسعى جاهداً للتخلص من هذه المشاعر

والبحث عما يمكن أن يشــعر عن طريقه بالقيمة، وفي ســعيه هذا قد يظن أن المخدرات يمكن أن تهيئ له ذلك، ومن ثم يمكن أن نفترض أن ما كشــفت عنه الدراســة من اتجاهات إيجابية نحو تعاطي المخدرات عند المراهق منخفض الشـعور بالأمان يمكن أن تفسرــه مشــاعر النقص وتدنى تقدير الذات المتوقعة عند هذا المراهق، ففي محاولته للتخلص من هذه المشــاعر قد يعتقد أن المخدرات يمكن أن تساعده على ذلك. هذا الإفتراض تؤيده نتائج الدراسات التي أشارت إلى أن تقدير الـذات عـامـل خطورة Risk Factor ينبئ بقوة بـالقـابليـة للإدمـان، وأن معظم المدمنين يعانون بطريقة أو بأخرى من مشــاعر الدونية ونقص اعتبار الذات، وأنهم من خلال تعاطيهم إنما يســعون إلى الانصرــاف عن هذه المشــاعر أو تخديرها، وأن اسـتمرارهم في الإدمان بسـبب أن المخدر أو مادة الإدمان تمنحهم أحاسـيس القيمة والجدارة التي يفتقدونها ويسعون إليها.

(Walter،2006;Jennifer & Mark، 2005; Barris،2004; Lauren et al.، 2004; Jennifer & Mark، 2004)

وهناك تفسـير أخر قد يكون مُكَمِّل للتفسـير السـابق، وقد يساعد في تصـوره، فالمراهق غير الآمن نفسـياً، بحسـب ما يرى «ماسـلو» ضـعيف فاتر العزيمة، وغير فَعَّال أي ليس قادراً على: مجابهة إحباطات الحياة وصـدماتها (In: Stagner 1991، 197)، وهو ما أيدته نتائج دراسـات أخرى أشـارت إلى أن المراهق غير الآمن نفسياً تنخفض فعاليته الذاتية ويعاني من قصور في الأداء الوظيفي للشخصية (Mason2004)، ولا يستطيع تنظيم ذاته على نحو ناجح (Staves 2004)، وغير قادر على استيعاب الإحباط أو تحمله بشكلٍ كافٍ (Contreas & Kerns 2000)، ويعاني عموماً من ضـعف الأنا (محمد إبراهيم عيد، مرجع سـابق). وبناءاً على هذه النتائج، يمكن أن نتوقع أن المراهق غير الآمن نفسـياً أو الذي ينخفض شـعوره بالأمان النفسي ـ من المحتمل أن يخبر صـعوبات بشـكل أو بآخر في مواجهة أمور ومشكلات حياته بمفرده وبشكل كاف، وهنا فإنه قد يتجه إلى الاستعانة بأي وسيلة أو مصدر (متاح) ليساعده في التغلب على هذه المشكلات والمصاعب أو في التخفيف من مشـاعر الفشـل والإحباط التي قد تكون نتجت عن إخفاقه (المتوقع) في مواجهتها، وهنا يمكن أن تكون المخدرات هي هذه الوسـيلة أو المصـدر الذي في تصوره يمكن أن يعينه على تحقيق هذا الهدف أو ذاك.

وقد بينا سابقاً أن المراهق غير الآمن نفسياً هو، وبحسب تعريفنا له، يفتقد إلى جماعة حقيقية ينتمي إليها، ومن ثم فهو بذلك، وبالضرورة، قد افتقد مصدراً هاماً للدعم كان يمكن أن تقدمه له هذه الجماعة إن وجدت، ومع افتقاده لهذا الدعم وافتقاده للقدرة على المواجهة أو مهارات المواجهة؛ لنا أن نتوقع تزايد مشكلاته ومصاعبه واستمرارها، وهنا تكون الحاجة أشد إلى ما قد يساعده في مواجهة هذه المشكلات والمصاعب أو التهوين من مشاعر الفشل التي يمكن أن تكون نتجت عن تعثره أو إخفاقه في مجابهتها، وقد يتصور أن المخدرات هي أحد الوسائل التي قد تساعده على ذلك. وإذا كنا نتوقع أن قصور الفعالية الذاتية ونقص مهارات مواجهة المشكلات عند المراهق غير الآمن نفسياً، واللذان أشارت إليهما الدراسات بالفعل، إذا كنا نتوقع أنهما وراء اتجاهه الإيجابي نحو المخدرات الذي كشفت عنه نتائج الدراسة الراهنة، فهو ما تؤيده بالفعل نتائج بحوث الإدمان، التي أشارت إلى أن تدني الفعالية الذاتية وقصور مهارات المواجهة يجعلان المراهق أكثر استعداداً أو قابلية للإدمان، وأن كثيراً من المدمنين يعانون من نقص الفعالية والقدرة على المواجهة، ويبدو أن الإدمان يقدم لهم حلاً سريعاً أو عوناً سريعاً يبحثون عنه لمواجهه هذا النقص وآثاره. (Yang & Fan 2006 166-167)

ويمكن أيضاَ أن نفسر الإتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات عند المراهق الذي ينخفض شعوره بالأمان النفسي الذي كشفت عنه الدراسة استنادا إلي فرض «**العجز المكتسب**»، والذي يمكن أيضاً أن يساعد في تصور فرضي: انخفاض تقدير الذات وقصور الفعالية الذاتية اللذان اقترحناهما كمفسرين للإتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات عند المراهق متدني الشعور بالأمان النفسي. فالمراهق غير الآمن، وبحسب تعريفنا له، قد واجه كثيراً من خبرات الخطر والتهديد والقلق، كذلك كثيراً من خبرات الرفض وعدم الاهتمام وعدم التقدير، ولم يستطع أن يدفع هذه الخبرات عن نفسهٍ، وإدراكه لعدم قدرته على ذلك ولا جدوى سلوكه في مواجهة هذه الخبرات مع تكرارها واستمرارها يُحتمل أن يكون ذلك قد نمي عنده مشاعر بالعجز وانعدام التأثير أو الفعالية، هذه المشاعر التي تكونت حيال هذه الخبرات يمكن أن تعمم وتمتد إلى معظم الخبرات والمواقف، فيتوقع الفشل في مواجهتها، هذا التوقع أو استباق الفشل يمكن أن يقلل فعلاً من قدرته على مواجهة هذه الخبرات والمواقف،

وحين يحدث ذلك فإنه يزيد بدوره من مشاعر العجز والفشل التي بدورها تقلل من فعاليته في مواجهة الخبرات والمواقف اللاحقة وهكذا. إن مشاعر العجز والفشل هذه ، وكما بدي ، تؤدي غالباً إلى التوقعات السالبة للمستقبل، إذ ينسحب الفشل من الماضي ليستغرق الحاضر ويمتد ليشمل المستقبل كذلك، ومن ثم تعزز هذه التوقعات غير الطيبة السلوكيات السلبية وتنمي التجنب واللامبالاة والفتور لنلتقي عندئذٍ ليس فقط بمشاعر عدم القيمة والجدارة وتدني الفعالية بل **باليأس** و**الاكتئاب** كذلك. ذلك بالفعل ما أشارت إليه دراسات عديدة أوضحت نتائجها أن انخفاض الشعور بالأمان النفسي يرتبط ارتباطا وثيقاً بمشاعر اليأس (عماد محمد أحمد، 2003 ،613- 677)، وبالإكتئاب:

(Abela et al.، 2005;Besser & Priel،2005 ; Cawthorpe et al.،2004;Guetzloe،2003)

ولعل ذلك ما أشارت إليه دراسات «ماسلو» من قبل، إذ أوضحت أن انعدام أو تدنى الشعور بالأمان النفسي- كما يتمثل في الشعور بالتهديد والرفض واللاإنتماء يفضي- إلى مشاعر الغربة والوحشة والرؤية السوداوية للذات وللمستقبل وللعالم وعدم الرضا والقنوط والتشاؤم والنزعات الانتحارية والاستبطان/ التفحص المرضي للذات. (في: عبد الرحمن محمد عيسوى، د.ت، 3-5)

وهكذا فإن فرض «**العجز المكتسب**» يمكن أن يمكنا من تفسير انخفاض تقدير الذات وقصــور الفعالية الذاتية عند المراهق متدنى الشــعور بالأمان النفسيـ، ليس ذلك فقط بل يمكنا كذلك من تفســير مشــاعر اليأس والإكتئاب عنده والتي أكدتها الدراسـات. ويمكننا أن نتوقع أن المراهق متدنى الشـعور بالأمان النفسي- بسـبب ما يُحتمل أن يعانيه من مشاعر اليأس والإكتئاب سوف يسعى بشكل أو بآخر لتجنب هذه المشــاعر أو تلطيفها، وفي سـعيه هذا، قد يتصــور أن المخدرات يمكن أن تكون حلاً يمكنه من ذلك، بعبارة أخري، فإن الالتجاء إلى المخدرات يمكن أن يكون أحد الحلول أو التوقعات الممكنة في مواجهته لمشاعر اليأس والإكتئاب، أو قد يكون في حد ذاته فعل أو سلوك يائس أو اكتئابي، أي: فعل من أفعال اليأس والإكتئاب.

وإن كنا قد اسـتعنا بفرض «**العجز المكتســب**» لتفســير مشـاعر اليأس والإكتئاب عند المراهق متدنى الشعور بالأمان النفسي والتي أكدتها الدراسات، وافترضنا أنها قد تكون وراء الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات الذي كشــفت عنه الدراســة، فإننا يمكن أيضاً أن نستعين بفرض «**أسلوب العزو السببي**» لتفسير هذه المشاعر.

فكيف يري المراهق متدنى الشعور بالأمان النفسي الأسباب التي تفسر المواقف والخبرات السيئة التي مر بها؟ والتي تفسر السلوك غير الطيب للآخرين نحوه، يمكن أن يفسر لنا مشاعر اليأس والإكتئاب عنده. إن المراهق غير الآمن أو متدنى الشعور بالأمان النفسي، كما صورناه، قد تعرض لكثير من الخبرات المهددة والمثيرة للقلق، وأدرك كثيراً الرفض وعدم التقدير، ويبدو أنه من المحتمل أنه سوف يعزو ذلك إلى أسباب داخلية تتعلق به هو ذاته أكثر مما سيميل إلى عزوه لأسباب تتعلق بالآخرين، ويحتمل أن يكون ذلك لعدة أسباب:

أولاً: إبقاءاً على ما تبقي من علاقات بهم، وبصفة خاصة أنه بحاجة إليهم؛ لذلك فهو يتحاشى استهجانهم له أو رفضهم إياه؛ وهو ما قد يؤدي إليه إعزاء الأسباب إليهم.

ثانياً: إن كثرة أو تكرار واستمرار مثل هذه الخبرات السيئة التي يدرك فيها التهديد والرفض وعدم التقدير؛ أمر في حد ذاته قد يجعله يميل إلى عزو أسبابها إلى ذاته هو.

ثالثا: مثل هذه الخبرات السيئة الكثيرة المتكررة من الأرجح أنها تجعله ينزع إلى أن يكون «**تشخصات**» أو «**تصورات معرفية**» غير طيبة عن ذاته.. هذه التشخصات أو التصــورات المعرفية غير الطيبة عن ذاته؛ قد تجعله يعزو أســباب هذه الخبرات التي هُدد فيها ورفض وأهمل إلى ذاته هو. **وحينما يفعل المراهق غير الآمن ذلك**، أي: عندما يعزو إلى ذاته السبب ويري نفسه المسئول عن السلوك غير الطيب للآخرين نحوه وعن المواقف المهددة المقلقة التي يمر بها؛ فإن ذلك بالفعل يهيئ **لمشاعر اليأس والاكتئاب** التي يمكن بدورها أن تقوده إلى الاتجاه نحو المخدرات، كما يمكن أن يهيئ أيضـاً **لمشـاعر الذنب والخزى وإدانة الذات** التي نعتقد أيضـاً أنها قد تدفعه هي الأخرى إلى الإتجاه نحو المخدرات.

وإذا كان لنا أن نفترض أن مشــاعر اليأس والإكتئاب ومشــاعر الذنب والخزي ولوم الذات المحتملة عند المراهق متدني الشـعور بالأمان والتي أكدتها الدراســات، إذا كان لنا أن نفترض أنها قد تفسرـ اتجاهه الإيجابي نحو تعاطى المخدرات على نحو ما أشـارت إليه نتائج الدراسـة، فإن ذلك يمكن تصـوره في ضـوء فرض «**التطبيب الذاتي**» Self-Medication ،

فالمراهق غير الآمن في محاولته التعامل مع هذه الوجدانات السلبية قد يلجأ إلى تطبيب ذاته بذاته، وقد تكون المخدرات في ظنه الدواء الذي يستطيع أن يداوي به متاعبه وآلامه الوجدانية بنفسه، ففي ظل غياب ثقافة إيجابية للعلاج النفسي، وفي ظل مجتمع مربك، وفي ظل افتقاده إلى الانتماء إلى جماعة تساند أو أسرة ترعي وتحمي وتحب وتقدر على نحوٍ كافٍ، في ظل ذلك يتزايد لجؤه إلى الحلول الذاتية والسعي إلى تطبيب نفسه بنفسه، وفي سعيه نحو مداوة هذه الآلام الوجدانية قد يلتقي بالمخدرات أو قد يظن أنها تفعل ذلك. هذا الاحتمال يمكن أن نستند في توقعه إلى نتائج الدراسات في ميدان الإدمان التي أشارت إلى أن ما يدفع المدمن إلى الإدمان ما يعانيه أساساً من آلام وجدانية، وهو إنما يسعى من خلال إدمانه إلى مداوة هذه الآلام التي تستدعي بالأساس علاجاً نفسياً، فإدمانه في الغالب محاولة ذاتية منه لتطبيب نفسه بنفسه مما يعانيه في الأساس من متاعب وآلام وجدانية... هذا الإفتراض لابد من النظر إليه بعين الإعتبار عند أي تدخل علاجي. (Mikman & Shaffer 1995 175)

وإذا كان البحث يدور الآن حول معتقدات الإدمان Addiction beliefs تلك المعتقدات التي تجعل الشــخص أكثر اســتعداداً أو قابلية للدخول في دائرة الإدمان، أو التي تزيد من احتمالات اســتمرار الإدمان(أرنولد واشــنطون، دونا باوندى، مرجع سـابق، 94-106) ، فإن المراهق غير الآمن نفسـياً يبدو أنه بسـبب المواقف والخبرات الســيئة الكثيرة المتكررة التي مر بها، يبدو أنه قد يُكَوِّن لديه معتقـدات أو أفكـار يمكن أن تهيئـه للإتجـاه نحو المخـدرات. إن الخبرات المهـددة المحبطة المثيرة للحصرــ (القلق) التي واجهها المراهق غير الآمن يمكن أن تجعله- حسب ما يري « سوليفان»- إلى أن يُكَوِّن تشخصات لذاته سيئة أو غير إيجابية، أو بحسـب ما يري «بولبى» نماذج تصـورية أو صـيغ معرفية سـالبة أو غير طيبة، فيري نفسه أنه ذلك **الشخص السيئ**: المنبوذ، الذي لا يستأهل الحب أو التقدير، أو الذي لا قيمة له أو وزن، أو ذلك الشــخص غير الكفؤ أو الذي دون المســتوى.. هذه التشــخصــات أو الصــيغ المعرفية أو المعتقدات الهدامة، المحبطة، الرافضــة للذات، يمكن أن تدفع هذا المراهق غير الآمن إلى الإتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات كمحاولة للإنصراف عن هذه المعتقدات أو الأفكار

وما تولده من انفعالات ســالبة أو لتخديرها، أو لاســتعادة بعض أو شيء من تقدير الذات. وبحســب ما يري المعرفيون (Hoglund198953-58)، فإن هذه المعتقدات أو الأفكار الســلبية متى ما تكونت، فإنها تظل تعمل على نحو تلقائي وتحرف التفكير أو تشــوه، وإضــافة إلى ما تؤدي إليه من مثل هذه الاضــطرابات المعرفية، فإنها تستثير وترسخ لمشاعر أو انفعالات سلبية، هذه المشاعر أو الانفعالات السلبية تغذي هذه المعتقدات، ومحصلة هذا التأثير التبادلي Reciprocal مزيد من المعتقدات والانفعالات الســلبية، التي يمكن أن نتوقع معها التجاء المراهق غير الآمن إلى المخدرات.

فبســبب ما تثيره هذه المعتقدات المحبطة أو الهزامة للذات Self-defeating من معاناة Distress، يمكن أن نتوقع أن مثل هذا المراهق سوف يبحث جاهداً عن أيَّة وسيلة لمناهضتها حتى لو كانت هذه الوسيلة هي المخدرات، «فالتشويه المعرفي» Cognitive distortion الذي يغذي هذه المعتقدات يبدو أنه هو أيضًــا الذي يشوه إدراك الواقع أو الوسيلة التي تحقق الشعور بالقيمة والكفاية،

فيغفل بفعل «التشـويه المعرفي» عن الوسـائل الواقعية، فنجده قد يتلمس تحقيق هذا الهدف بوسائل غير واقعية هي أيضًا مثل أفكاره هدامة للذات، وتأتي المخدرات من بين هذه الوسائل غير الواقعية الهدامة للذات، التي قد يتصور خطأً أنها يمكن أن تخلصه من هذه الأفكار المضنية أو تصرفه عنها وتحقق له الشعور بالقيمة وقبول الذات.

ويبقي أن نشير إلى أن الإتجاه نحو تعاطي المخدرات ليس وحده الخيار أو الاحتمال المتوقع عندما ينعدم أو يتدنى الشعور بالأمان النفسي، لكنها هو واحد من خيارات أو احتمالات عديدة يمكن توقعها، من بينها أن ينسحب الفرد عبر المرض من هذا العالم الذي لا يبعث على الأمان، أو أن يبحث عن الآمان في أحضان جماعة أيديولوجية- ما أكثر هذه الجماعات التي تعزف بمهارة على أوتار الأمان والهوية والانتماء، أو من خلال تعصبات Prejudices تمنحه أماناً (زائفاً)، أو يدافع بها ضد الشعور (المستتر) بعدم الآمان،

أو أن يسعى إلى الآمان في رحاب تشكيلات عصابية/ إجرامية، إلى آخر هذه الاحتمالات التي يمكن تصورها، والتي تمثل في مجملها تبديات (مظاهر) واضحة للحاجة (غير المشبعة) إلى الأمان النفسي، ومن ثم، وفي ذات الوقت، سعياً نحو بلوغ الأمان، أي: محاولات يسعى من خلالها الفرد إلى تحقيق الأمان (المفقود).

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: « **ترتفع نسبة الإتجاه الإيجابي نحو تعاطى المخدرات بين أفراد العينة** ». وللتثبت من هذا الفرض، تم حساب النسبة المئوية لعدد أفراد العينة الذين حصلوا على درجات في مقياس الإتجاه نحو تعاطى المخدرات تجاوزت نصف النهاية العظمى للمقياس، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (5) «العدد والنسبة المئوية لأفراد العينة من المراهقين الذين حصلوا على درجات في مقياس الإتجاه نحو تعاطي المخدرات تجاوزت نصف النهاية العظمى للمقياس (ن=182)»

المقياس	عدد العبارات	النهاية الصغرى للمقياس	النهاية العظمي للمقياس	نصف النهاية العظمي للمقياس	عدد الأفراد الذين تجاوزوا نصف النهاية العظمي للمقياس	نسبة الأفراد الذين تجاوزوا نصف النهاية العظمي للمقياس
الاتجاه نحو تعاطي المخدرات	120	صفر	120	60	87	٪47.8

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- أن نسبة الأفراد الذين تجاوزوا نصف النهاية العظمي للمقياس تساوي (٪47.8)، أي: أن ما يقرب من نصف أفراد العينة قد تجاوزوا نصف النهاية العظمي لمقياس الإتجاه نحو تعاطى المخدرات، وهي بالقطع نسبة مرتفعة، تشير إلى ارتفاع نسبه الإتجاه نحو تعاطي المخدرات بين أفراد العينة.

- وبناءاً على هذه النتيجة يمكن القول بأن الفرض الثاني قد تحقق، وليس من شك في أن هذه النتيجة تتضمن دلالات خطيرة، وبصفة خاصة إذا ما أخذنا في الإعتبار احتمالية أن تمهد أو تهيئ هذه الإتجاهات الإيجابية نحو تعاطى المخدرات للتعاطي الفعلي مستقبلاً، فدراسات كثيرة تشير إلى إمكانية أن تتحول الإتجاهات الإيجابية نحو التعاطي إلى سلوك التعاطي الفعلي. (هند سيد طه، 1984 Ruth)، (1993; Dielman et al. 1987;) .

ولكن كيف لنا أن نفسر ارتفاع نسبة الاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات بين أفراد العينة؟.. لقد خلص الباحثون من خلال ما كشفت عنه دراساتهم إلى أن هناك فئتان كبيرتان من العوامل تجعل الشخص أكثر تعرضا لاحتمالات الإتجاه نحو تعاطي المخدرات، **الفئة الأولي** تتعلق بالضغوط الحياتية والاضطرابات التوافقية الحادة وقصور آليات المواجهة، أما **الفئة الثانية** فتتعلق بالتعرض للمخدر في ظروف مواتية ومشجعة. (صفوت فرج، 2007، 277-309)

ولما كانت الدراسة الحالية قد أشارت نتائجها إلى ارتباط سالب بين الأمان النفسي- والاتجاه نحو تعاطي المخدرات، فيبدو أن الإتجاهات الإيجابية (المرتفعة) نحو التعاطي بين أفراد العينة يقابلها تدنى مشاعر الأمان النفسي-، ويمكن اعتبار عدم أو تدنى الشعور بالأمان من المشكلات الانفعالية التي يمكن أن تفسر- لنا ارتفاع نسبة الإتجاهات الإيجابية نحو تعاطى المخدرات بينهم، أي: يمكن اعتباره من عوامل الفئة الأولي والتي على نحو ما أشارت الدراسات تقود إلى الاتجاه نحو التعاطي. **ومن الناحية الأخرى،** فإن ثقافة المخدرات الإيجابية (أو المشجعة) التي يعيشها مراهقونا يبدو أنها من عوامل الفئة الثانية التي تهيئ للاتجاه الإيجابي نحو تعاطى المخدرات والتعاطي الفعلي، فبالنظر إلى واقع الثقافة المتعلقة بالمخدرات، نجد أنها بالفعل، ودون مبالغة، تدفع نحو التعاطي، بما **تسوق** له من معتقدات إيجابية عما يمكن أن تهيئه المخدرات، وبما **تهيئه** من خبرات التعرض للمخدر (سواء بالسماع أو الرؤية). ولننظر فقط إلى المسلسلات والأفلام المعروضة في التليفزيون والسينما،

والتي لا تكاد تخلو من نماذج للتعاطي ، ليس ذلك فحسب لكنها تخلق أحياناً صورة إجتماعية إيجابية للمتعاطي، كما تثب أحياناً معتقدات إيجابية عن المخدرات وتعاطيها؛ ولاشك أن ذلك يرشح ويهيئ بقوة للإتجاه نحو التعاطي بين المراهقين المشاهدين، هذا الاحتمال تؤكده نتائج دراسات عديدة أشارت إلى أن هناك ارتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض المراهقين والشباب للمعلومات المتعلقة بالمخدرات واحتمالات تعاطيهم للمخدرات. (في: مصطفى سويف، 1996، 87) كذلك فإن النماذج المتعاطاة المعروضة في وسائل الإعلام، وتكرار عرض هذه الوسائل للخبرات أو المعلومات الخاصة بالتعاطي، كذلك ما تطرحه أحياناً من معتقدات إيجابية نحو المخدرات؛ قد تحفز رغبة المراهق في الإستطلاع والتجريب، كذلك فإنها تحفز رغبته في التقليد والمجاراة، ذلك بالفعل ما أشارت إليه سلسلة من الدراسات قام بها «سويف» على المراهقين والشباب أوضحت أن الرغبة في التجريب والتقليد التي تثيرها أجهزة الإعلام من العوامل المهيئة للإتجاه نحو تعاطى المخدرات. (في: مصطفي سويف، 2001، 81)

ودراسات أخرى كذلك أشارت إلى أن المراهقين (الذين لم يتعاطوا بعد) يعتمدون على وسائل الإعلام كمصدر أول ورئيسي للمعلومات عن المخدرات وأن لها تأثير غالب على اتجاهاتهم نحو تعاطى المخدرات. (في: المرجع السابق، 76- 77)

وإذا كان المراهق في سعيه نحو تحديد هويته، قد ينزع إلى **التوحد** Identification، فلنا أن نتوقع أن النماذج المتعاطاة وذات الشهرة والنجومية قد تكون نماذج مرشحة لأن يتوحد بها المراهق، كذلك فإن التقليد أو **النمذجة** Modeling يمكن أن يفسر لنا أيضاً احتمالية أن يتبنى (يتعلم) المراهق سلوك أو أفكار النماذج المتعاطاة، بعبارة أخري تمثل النماذج المتعاطاة في وسائل الإعلام نماذج للمحاكاة أو الاحتذاء ونماذج للتوحد وبصفة خاصة أن هذه النماذج في الغالب من النجوم ذوى الشهرة؛ بما يعزز بالطبع احتمالات التقليد أو التوحد.

ولعلنا يمكن أن نفسر دور ثقافة المخدرات ودور وسائل الإعلام المروجة لها في تكوين الإتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات بين مراهقينا، إستناداً إلى فرض **«الغرس الثقافي»** Cultivation hypothesis

والذي يرتكز على أن تكرار التعرض لصورة الواقع الحقيقي في وسائل الإعلام- خاصــة التليفزيون- وما يرتبط بهذا الواقع من أفكار؛ يؤدى إلى إدراك الأفراد لهذه الصور والأفكار بطريقة مشابهة لتلك التي عرضتها وسائل الإعلام – التليفزيون. وبالفعل تحققت دراســات عديدة من صــدق هذا الفرض إذ اتفقت نتائجها إلى حد كبير على أنه كلما زاد التعرض لوسائل الإعلام – خاصة التليفزيون- كلما زاد إدراك الواقع بطريقة متوافقة ومتسـقة تماماً مع الصــورة التي تقدمها وسـائل الإعلام لهذا الواقع.

(Wimmer & Dominick في: مرفت الطرابيشى، ١٩٩٩، 49)

ومن ثم فإذا كانت وســائل إعلامنا تطرح أفكاراً وصــوراً إيجابية عن تعاطي المخدرات، فيبدو أن تكرار التعرض لهذه الوســائل؛ ســوف يجعل المراهق يميل إلى الإعتقاد في هذه الأفكار والصور؛ مما يمهد لاتجاهه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات. وهكذا فإذا ما ســلمنا بأن المراهق ليس كيان قائم في فراغ، وأنه إلى حد غير قليل مرتهن بواقعه الإجتماعي،

فيبدو أن ثقافة المخدرات الإيجابية تشكل أهم ملامح هذا الواقع التي يمكن أن تسهم في صياغة اتجاهاته الإيجابية نحو تعاطي المخدرات. كما لا يمكن أيضاً أن نغفل تأثير الموقف الخُلُقي والقيمى الذي يحيط بمراهقينا ويطالهم ولاشك، وكما تشير نتائج الدراسات فإن مجتمعنا قد تلقي ضربات قاصمة في عمق منظومته القيمية والخُلُقية حيث تراجعت قيمنا الأصيلة بشكل ملحوظ، وتفشت سريعاً قيماً غريبة، وكانت النتيجة أن أمست منظومتنا الخُلُقية بنية هلامية سرابية تعج بالتميعات والتناقضات أكثر مما تتسم بالتماسك والتناغم. وتقود هذه التميعات والتناقضات – كما تنعكس في بنية الشخصية- إلى الشعور بالتشتت وسيادة حالة من الفوضى الأخلاقية واللامعيارية، وما من شك أن مثل هذا الوهن الذي أصاب بنية الخلق الاجتماعية- على اختلاف مسبباته وأشكاله- ينعكس على بنية الخلق على المستوى الفردي، وعندئذ يمكن أن نتوقع كثيراً من السلوكيات والإتجاهات السلبية ومن بينها بالطبع الإتجاه نحو المخدرات،

ولن يكون الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وغيره، لن يكون من الأمور غير الأخلاقية أو الغريبة بل قد يصير من الأمور العادية بل والمستحسنة اجتماعيا. (في: هانى إبراهيم الجزار، 2006).

ختاماً، بإمكاننا أن نعد ارتفاع نسبة الاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات بين أفراد العينة انعكاسا لمشاكل شخصية(من بينها تدني الشعور بالأمان النفسي)، وفي ذات الوقت وبنفس الدرجة انعكاسا لواقع اجتماعي متأزم من أهم ملامحه: ثقافة مخدرات إيجابية ومشجعة، وهن في بنية الخلق الاجتماعي، ضعف الوازع الديني، تهميش سياسي واجتماعي، غياب للأيديولوجيا الواضحة والمحددة، وعدم وجود مشروع قومي، تشتت الهوية، تناقض أو هلامية القانون أو المنطق الحاكم للأمور والأشياء، ندرة فرص التحقيق، إلى آخر ذلك من إشكاليات تمثل ملامح المناخ الاجتماعي الذي يعيشه مراهقونا والذي يجعلهم مستهدفون أو مرشحون للتعاطي ولغير التعاطي. ولعل ذلك ما يحتم ضرورة النقد للأزمة الراهنة،

وضرورة أن تجد الحلول التي قد يطرحها هذا النقد سبيلاً إلى أن تتحقق، وسيظل واجبنا الأول والأكبر ليس أن نُغَيِّبَ عقولَ الناسِ ونبعث في نفوسهم مشاعر الرضا والقناعة، لكننا هو أن نُبَصِّرهُم بالأزمة، ونحرك فيهم القلق والدافع إلى تجاوز الوضع القائم، وإن كان ذلك سيظل محدود القيمة ما لم يستشعر القائمون على الأمر الأزمة بحق،

و ما لم يتجاوبوا معها، و ما لم يتخلوا عن الرسائل التخديرية والحلول الوقتية والقاصرة، وما لم يبدوا اهتماماً حقيقياً مستديماً بالسعي نحو الحلول الواقعية والكافية .. اهتماماً يحتمه الواجب أو الدور المنوط بهم، ويقتضيه في ذات الضمير المهني والأخلاقي والديني.



المشكلات البحثية التي تثيرها الدراسة الراهنة

1 - يمثل الآمان النفسي مبدأً تفسيرياً هاماً يمكن أن نفسر من خلاله كثيراً من القضايا والظواهر السيكولوجية المرضية والإيجابية في ذات الوقت، ولا يزال هناك موضوعات وظواهر سيكولوجية كثيرة لم يتم بحثها أو تفسيرها استناداً إلى مبدأ «الأمان النفسي»، ولعل الدراسة الراهنة قد تحمل في طياتها ما يستثير أو يشجع بحث القضايا والظواهر السيكولوجية الإيجابية منها أو المرضية من منظور «الأمان النفسي»، كمنظور لم يلق الاهتمام الكافي من قِبَلِ الباحثين.

2 - إذا كانت الدراسة الراهنة قد ألمحت إلى الدور الذي يمكن أن تسهم به ثقافة المخدرات (المواتية أو المشجعة) في تكوين الاتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات، وإذا كانت الدراسات قد أشارت إلى عوامل ضارة أُخرى لها تأثيرها أيضاً من قبيل الضغوط الحياتية وضغوط الأقران،

فما هي العوامل أو المتغيرات التي يمكن أن تقي prevent **أو تعدل** modify **أو تخفف** Buffer**، من التأثيرات السيئة لهذه العوامل الضارة؟**

بعبارة أخري، هل هناك عوامل واقية تجعل الشـخص في مأمن من الآثار السـيئة لهذه العوامل الضـــارة؟. هذا من ناحية، ومن الناحية الأخرى، **ما هي المتغيرات أو العوامل التي تجعل الشـــخص أكثر قابلية أو اســـتعداداً للتأثر ســـلباً بهذه العوامل الضارة؟**.هذان التساؤلان قد يكونا جديرين بالدراسة. إن الاهتمام ببحث العوامل التي قد تسـهم في خلق الاتجاهات الإيجابية نحو التعاطي وإن كان لا يزال ضـعيفاً، لابد أن يصـاحبه في ذات الوقت، وبنفس الدرجة، الاهتمام ببحث مصـادر الوقاية من الآثار الضـــارة لهذه العوامل- التي تتطلب بدايةً تحديداً دقيقاً، كذلك الاهتمام ببحث مصادر الضعف التي تزيد من التأثر سلباً بهذه العوامل. إن هذه الملاحظات جديرة بالاعتبار ليس فقط فيما يتعلق بالبحث في الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات،

ولكن أيضاً فيما يتعلق بالبحث في الإدمان والإضطرابات السلوكية والنفسية بشكل عام، إذ لا بد أن يتطرق إلى ثلاثة موضوعات أو قضايا (عريضة) رئيسية: العوامل الدافعة إلى الإضطراب، مصادر المقاومة Resistance أو الوقاية من هذه العوامل، نقاط أو مصادر الضعف التي تهيئ للتأثر سلباً بهذه العوامل أو تضاعف من تأثيرها السالب.



مراجع الدراسة

1- أبو بكر مرسي محمد (1994): ديناميات الإتجاه نحو تعاطي المخدرات لدي الشباب- دراسة نفسية اجتماعية. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

2- ــــــــــــ (1999): مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات. القاهرة: دار النهضة العربية.

3- أرنولد واشـنطون، دونا باوندي: إرادة الإنسـان في علاج الإدمان، ترجمة: صبري محمد حسن (2003). القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

4- أماني عبد المقصـود (1999): الشـعور بالأمن النفسيـ وعلاقته ببعض أسـاليب المعاملة الوالدية لدي تلاميذ المدرسـة الإبتدائية. بحوث المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 691- 760.

5- إيمان محمد السـيد (1998): أسـاليب المعاملة الزوجية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالأمن النفسي لديهم. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

6- جان ميزونوف: ديناميةالجماعات، ترجمة فريد أنطونيوس (1983). ط (3)، بيروت: دار منشورات عويدات.

7- جبر محمد جبر (1996): بعض المتغيرات الديموجرافية المرتبطة بالأمن النفسي. مجلة علم النفس، ع(39).

8- جمال مختار حمزة (2001): سلوك الوالدين الإيذائى للطفل وأثره على الأمن النفسي له. مجلة علم النفس. ع(58)،128- 143.

9- حنان السيد زيدان (1995): نسق الحاجات النفسية في علاقته بكل من مستوي التحصيل الأكاديمي والمناخ الأسري. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

10-ديفيد أ.وولف: الإساءة للطفل- مترتباتها على نمو الطفل واضطرابه النفسي، ترجمة: جمعة سيد يوسف (2005). القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

11-ريتا شحاتيت (1985): العلاقة بين الشعور بالأمن عند المراهقين والمراهقات وبعض العوامل المرتبطة بالأسرة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

12-زينب سليم متولي (1998): دراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالأمن النفسي لدي أطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

13-سعد زغلول المغربي(1986): سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته. رسالة دكتوراه (منشورة)، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

14-سليمان الريحاني (1985): أثر نمط التنشئة الأسرية في الشعور بالأمن النفسي. مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، الأردن، م(12)، ع(11)، 199- 219.

15-شعبان حسين محمد (1992): دراسة بعض مكونات الحاجز النفسي- بين المواطن ورجل الشرطة وعلاقته بالأمن النفسي. مجلة كلية التربية، جامعة المنيا.

16-شنودة حسب الله بشاي (1991): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدي طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، جـ(2)، ع(6)، 225- 247.

17-صفوت فرج (2007): العلاقة بين العوامل المؤدية إلى الإدمان واستراتيجية التدخل العلاجي. دراسات نفسية، مج (17)، ع(2)، 309-277.

18-صلاح مخيمر (1979): المدخل إلى الصحة النفسية. ط(3)، القاهرة: الأنجلو المصرية.

19-عبد الحليم محمود السيد وآخرون (2003): علم النفس الاجتماعي المعاصر. القاهرة: إيتراك .

20-عبد الرحمن محمد عيسوي(د. ت): اختبار الصحة النفسية (أ- خ). القاهرة: دار النهضة العربية.

21-عز الدين جميل عطية (1999): تفسير الناس للسلوك والمواقف من منظور علم النفس المعاصر. ط(1)، القاهرة: عالم الكتب.

22-علاء الدين أحمد كفافي (1989): تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي– دراسة في علية تقدير الذات. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، م(9)، ع(35)، 127-100.

23-عماد محمد أحمد (2003): إدراك الأطفال للأمن النفسي- من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس. دراسات نفسية، مج(13)، ع(4)، 613- 677.

24-__________ ، عزيز بهلول الظفيري (2002): ضغوط الأقران وتقييم الذات وعلاقتها بالإتجاه نحو تعاطي المخدرات لدي المراهقين الكويتيين. مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، م (13)، 11- 77.

25-ك.هول،ج. لنذرى: نظريات الشخصية، ترجمة: فرج أحمد فرج وآخرين (1969). القاهرة: دار الفكر العربي.

26-كرتش د. كرتشفيلد، ل. بلاتشي-: سيكولوجية الفرد في المجتمع، ترجمة وإعداد: حامد عبد العزيز الفقي (1993). ط (2)، الكويت: دار القلم.

27-كريمان عويضة منشار (1993): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوافق النفسي. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، جـ(3)، ع(17)، 43- 71.

28-كولن ولسون:اللامنتمى- دراسة تحليلية لأمراض البشر النفسية في القرن العشرين، ترجمة: أنيس زكي حسن(1982). بيروت: دار الآداب.

29- كولن ولسون: ما بعد اللامنتمى- فلسفة المستقبل، ترجمة: يوسف شرور، عمر يمق (1981). بيروت: دار الآداب.

30- لطفي فطيم (1995): المدخل إلى علم النفس الاجتماعي. القاهرة: الأنجلو المصرية.

31- لندا ل. دافيدوف: مدخل إلى علم النفس، ترجمة: سيد الطواب وآخرين (1980). ط (2)، القاهرة: دار ماكجروهيل للنشر.

32- محمد إبراهيم عيد (1992): فقدان الأمن وعلاقته بقوة الأنا لدي المراهقين. مجلة كلية التربية: التربية وعلم النفس، جامعة عين شمس، ع(16).

33- محمد عاطف رشاد، محمد محمد سعيد (1999): اضطراب الشخصية الاعتمادية وعلاقته بإدراك الضوابط الوالدية والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدي طلاب المرحلة الثانوية. بحوث المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 545- 612.

34- محمود عطا حسين (1987): مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة الإنفعالية. مجلة العلوم الاجتماعية، م(15)، ع(3)، 128-103.

35- ميرفت الطرابيشي (1999): أثر التعرض لصحافة الأطفال على إدراك القيم الدينية لدي الطفل المصري- دراسة ميدانية وفقاً لنظرية الغرس الثقافي. مجلة كلية الآداب، جامعة الزقازيق، ع(25)، 79-33.

36- مصطفى سويف (2001): مشكلة تعاطي المخدرات (بنظرة علمية). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

37- ـــــ(1996): المخدرات والمجتمع- نظرة تكاملية. عالم المعرفة،ع(205)، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

38- ممدوحة محمد سلامة (2005): الإرشاد النفسي- منظور إنمائي. القاهرة: الأنجلو المصرية.

39- ممدوحة محمد سلامة (2004): علم النفس الاجتماعي- أنا وأنت والآخرون. القاهرة: الأنجلو المصرية.

40- نبيه إبراهيم إسماعيل (1980): دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالصحة النفسية السليمة لدي طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

41- نعمات عبد الخالق (1994): الشعور بالأمن النفسي وعلاقته بالقبول/ الرفض الوالدي- دراسة مقارنة بين المبصر والكفيف. مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، م (3)، ع(35).

42- هانم حامد ياركندى (1993): مستوى ضغط المعلم وعلاقته بالطمأنينة النفسية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع(6)، 44-28.

43- هاني إبراهيم الجزار (2006): الشباب وأزمة الهوية- رؤية نفسية اجتماعية. ط (1)، القاهرة: عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية.

44- ______________ (2006): في أسباب التعصب- نحو رؤية تكاملية. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية.

45- هند سيد طه (1984): بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بتدخين السجائر بين طلاب الثانوي العام. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القاهرة.

46- وليم و. لامبرت، دولاس إ. لامبرت: علم النفس الاجتماعي، ترجمة: سلوي الملا (1993). ط (2)، القاهرة وبيروت: دار الشروق.

47- Abela،J.R.; Hankin، B.L.;Haigh، E.A.; Adams،P.; Vinokuroff، T.(1998). Interpersonal vulnerability to depression in high- risk children: The role of insecure attachment and reassurance seeking. Clinical Child and Adolescent Psychology، 34 (1)،182-192.

48- Abramson، L.Y.; Seligman، M.E.P.; Teasdal،J. D.(1978). Learned helplessness in human: Critique and reformulation. Abnormal Psychology،87 (1)،49-74.

49- Barris، M.(2004). Evaluating the effects of self-esteem on Substance abuse among homeless men. Alcohol and Drug Education، 48 (3)،39.

50- Besser،A.&priel، B. (2005). The apple does not fall far from the tree: Attachment styles and personality Vulnerabilites to depression in three generations of women. Personality and Social Psychology Bulletin، 31 (8)، 1052-1073

51- Bowlby،J. (1980). Attachment and loss:Volume 3. Loss، sadness، and depression. New York: Penguin Books.

52- Brehm،S.S. &Kassin، S.M.(1990). Social psychology.Boston: Houghton Mifflim Company.

53- Cawthorpe،D.; West، M.; Wilkes،T. (2004). Attachment and depression: The relationship between the felt security of attachment and clinical depression among hospitalized female adolescents. Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review، 13 (2)،31-35.

54- Crocker،J. & Luhtanen،R.(1990). Collective self-esteem and ingroup bias. Personality and Social Psychology،58،60-67.

55- Dara،C.; Jorge،P.B.; Juan،N.; Patricia،D.; Kathryn،G. (2005). Association between concurrent depression and anxiety and six-month outcome of addiction treatment. Psychiatric Services، 56(8)،927-933.

56- Davis،P.&Mark ،C. E. (1998). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment. Child Development، 69(1)،124-139.

57- Dielman، T.E.; Pamela،C.; Jean،S.; Amy.B.(1987). Susceptibility to peer pressure، self-esteem، and health locus of Control as correlates of adolescent Substance abuse. Health-Education-Quarterly،14(2)،207-221.

58- Echevarria،J.C.(1998). On the concept of secure frame anxiety: Frame anxiety and process anxiety. International Journal of Communicative-Psychoanalysis-and Psychotherapy،13 (3-4).

59- Erikson،E.H.(1980). Identity and the life cycle. New York: W.W.Nortan & Co.،Inc.

60- _____________ (1968). Identity: Youth and crisis. New York: W.W. Norton & Co.،Inc.

61- _____________ (1963). Childhood and society. (2nd ed.)، New York: W.W. Norton& Co.،Inc.

62- Fatma، A.& Owaied،A.(2003). Self-esteem،depression and anxiety among addicts. The Social Sciences،31(3)،637-659.

63- Franzoi،S.L.(1996). Social psychology. Brown & Benchmark Publishers

64- George،J.L.(1985).Acomparison of chronic and transient loneliness on the variables of anxiety، depression،and self-esteem.Diss. Abst.Int.،46(5)،1684.

65- Gregory،B.(2001). The long-term treatment outcomes of depression and anxiety comorbid with substance abuse. Behavioral Health Services and Research،28(1)،42-57.

66- Guetzloe، E.(2003). Depression and disability in children and adolescents. ERIC Digest. ERIC clearinghouse on Disabilities and Gifted Education، Arlington،VA.

67- Gunthey، R.K. & Jain،M.(1997).Neurotic problems and feeling of insecurity among high and low drug addicts. The Indian Academy of Applied Psychology، 23(1-2)،55-57.

68- Hewstone، M.; Stroebe، W.;Codol،J.; Stephenson، G.M.(1993). Introduction to social psychology:A European perspective.(1sted.)، Oxford: Blackwell Publishers.

69- Hoglund،C.L.(1989). Loneliness and irrational beliefs among college students. College Students Development، 30(1)، 53-58.

70- Huberta،A.B.(1999). Locus of control، antisocial attitudes، mental health diagnosis، Suicidal ideation، depression، anxiety، intellectual functioning، and revenue source as predictor of length of stay of adolescent psychiatric inpatients (insu-rance، Substance abuse). PhD، Tennessee-State-University.

71- Jackson، T.& Cocharan،S.(1990). Loneliness and psychological distress. Psychology، 125(3)،257-264.

72- Jean، P.S. & Stephanie، N. (1991). Parental influences on ethnic identity formation in adolescents. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Seattle، WA، April 18-20)

73- Jennifer، P. & Mark،B.(2005). Parent-adolescent relations and adolescent functioning: Self-esteem، substance abuse، and delinquency. Family Therapy،32(3)،131-142.

74- ____________________ (2004).Parent-adolescent relations and adolescent functioning: Self-esteem،substance abuse، and delinquency. Adolescence San Diego،39(155)،519.

75- Jones،E.(1969). Needs of Negro youth. In G.D.Winter&E.M.Nuss (Eds.)، The young adults، identity،and awareness. Glenview،II: Scott،Foresman.

76- Jones، R.M. & Hartmann، B.R.(1988). Ego identity، self-esteem، and substance use during adolescence (manuscript)، University of Arizona، Tucson، Az.

77- Joshua،H.; phillips، S.; Jannie،L.(2005). Attachment،self-esteem، worldviews، and terror management: Evidence for a tripartite security system. Personality and Social Psychlolgy،88(6)، 999-1013.

78- Judith،S.; Michelle،B.l.; Adeline،N.(2002). Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness، depression، and substance abuse problems among homeless women: Mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. Child Abuse and Neglect،26(10)،1011-1027.

79- Kerns،K.; Klepac، L.; Coie،A.(1996). Peer relationship and preadolescent’s perceptions of security in child-mother relatoanship. Developmental Psychology،32(3)،457-466.

80- Kocijan،L.S.;Sanja، M.; Tihana، J.; lana،M.; Anita.A.(2003). Severity of depression and anxiety in alcohol addicts. Socijalna-psihijatrija، 31(2)،80-84.

81- Kroger،J.(1996). Identity in adolescence: The balance between self and others. (2nded.)، London & New York: Routledge.

82- Lauren، W.; Alan، F.; Arvin، B.; Carl. L. (2004). Substance abuse، suicidality، and self- esteem in South African adolescents. Drug Education، 34 (1)، 1- 17.

83- Leona،B.;Ronan،B.;Siobhan، W.; Emma، W.(2003). Smoking in pregnancy and parenthood: What is the role of depression، anxiety، and nicotine addiction?. Early Child Development and Care، 173(2-3)،349-356.

84- Lobdel، J.F.(1985). Loneliness and recall and current perception of family and social relationships، personality Characteristics، and Lineage transmission. Diss. Abst. Int.، 46(1)،307-308.

85- Luhtanen، R. & Crocker، J.(1992). A collective self-esteem scale: Self-evaluation of one’s social identity. Personality and Social Psychology Bulletin،18،302-318.

86- Malim، T. (1997). Social psychology. (2nded.)، London: MACMILLAN PRESS LTD.

87- Man، K.O. & Hamid، P.N.(1998). The relationship between attachment prototypes، self-esteem، loneliness، and causal attributions in Chinese trainee teachers. Personality and Individual Differences،24(3)،357-371.

88- Marcia، J.E.(1979). Identity status in late adolescence: Description and some Clinical implications. Identity Development، Gröningen: The Netherlands (June).

89- Mark، C. E. (1995). Security، emotianality، and parental depression: Acommentary. Developmental psychology، 31 (3)، 425- 427.

90- Maslow، A.H. (1970). Motivation and personality. (2nd ed.)، New York: Harper & Row، publishers.

91- Mason، L.K. (2004). Attachment classification، parental bonding and Parental authority as they relate to anxiety، depression، and self-efficacy from a multicultural perspective (New York). PhD In: Vol (65-07B) of Dissertation Abstracts International،P.3715.

92- Milkman، H.B. & Shaffer،H.(1995). The addictions، Multidisciplinary perspectives، and treatment. Toronto: Lexington Books.

93- Moshtagh،B.N.; Yeke،Y.R.; Behrooz، B.; Richard،S.(2006).Family environment of detoxified opiate addicts in Iran and its relatianship with Symptoms of anxiety and depression. Contemporary Family Therapy:- An- International- Journal، 28(1)،153-164.

94- Muris، p.; Meesters، C.; Van، M.M.; Zwambag،L. (2001). Self-reported attachment style، attachment quality، and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. Personality and Individual Differences، 30(5)، 809-818.

95- Muuss، R.E. (1988). Theories of adolescence. (5thed.)، New York: McGraw-Hill، Inc.

96- Newcomb، T.M.; Turner، R. H.; Converse، P. E. (1969). Social psychology: The study of human interaction. (2nd ed.) ، london: Holt، Rinehart، & Winston، Inc.

97- Nickole، T.G.(2005). Stress، Psychological factors، and the outcomes of anxiety-depression، and substance abuse in adolescents.PhD، University of Pittsburgh.

98- Okechukwu، U.C.(2006). The role of religious Coping، Superego anxiety، Social cognition and object relations on recovery from Substance abuse and depression. PhD، Adelphi-University، The institute of Advanced Psychological Studies.

99- Patrick،D.& Mark، C. E. (1999). Children’s emotional security as a mediator of the link between marital conflict and child adjustment. Diss. Abst. Int.، 57،4053.

100- Pirhekayaty، T.(1986). Personlity Characteristics associated with loneliness. Diss. Abst. Int.، 46(7)، 2464.

101- Rokach،A.(1988).The experience of loneliness: A tri-level model. Psychology، 12(6)،531-544.

102- Rokeach، M. (1968). Beliefs، attitudes، and values: A theory of organization and change. San Francisco: Jossey Bass publishers.

103- Ronni،M.(1991). Adolescent substance abuse treatment: Current practices and essential factors. PhD، Georgia-State-University.

104- Scott،D.C.(2003). The relationship of self-esteem، family attachment، locus of control، and time-in-recovery with career adaptability among persons recovering from Substance abuse: A predictor model. PhD، The George Washington University.

105- Stagner،R.(1991). Psychology of personality.(3rded)، New York: McGraw-Hill Book،Co. Inc.

106- Staves، R.M. (2004). Anxiety in twelve year olds correlated negatively with attachment to parents. Ph D In:Vol (65-09B) of Dissertation Abstracts International، P.4853.

107- Stefan، R.; Luise،S.;Roland، H.P.; Manfred، W.(2007). Psychoeducatian with addiction and depressive/ anxiety disorders:Short interventions during qualified withdrawal treatment. Psychiatrische Praxis، 34 (Suppl 1)، S49-S51.

108- Stephan، E. (1988). Loneliness as related to various personality and environmental measures: Research with the German adaptation of the UCLA loneliness scale. Social Behavior and personality، 6 (2)، 169- 174.

109- Stephen، Q. M. & Elizabeth، V. M. (1999). Mexican American children's ethnic identity: Understanding of ethnic prejudice، and parental ethnic socialization. Hispanic Journa of Behavioral Sciences، 21 (4)، 387-404.

110- Tajfel،H.(1982). Social psychology of intergroup relations. Annual Review of Psychology،33،1-39.

111- Taylor، S، E. ; peplau، L. A.; Sears، D. O. (1997)، Social psychology. (9 th ed.)، New Jersey: prentice- Hall، Inc.

112- Vohra، R.& sen، A.K.(1986). A study of rigidity and security among high anxiety and low anxiety groups of married women. Social Science International، 2(1-2)،37-43.

113- Walter،N. (2006). Hungry hearts. On men، intimacy، Self-esteem، and addictian. PsycCRITIQUES، No pagination Specified.

114- Wang،P. & Chen، J. (2004). The therapeutic effects of paroxetine for depression and anxiety of heroin addicts. Chinese Mental Health Journal، 18(10)،738-739.

115- Wiggins، J.A.; Wiggins، B.B. ; Zanden، J. V. (1994). Social psychology. (5 th ed.)، New York: McGraw-Hill، Inc.

116- Yang،L.& Fan، Z.F.(2006). A correlation study of self-esteem and coping style on 268 male drug addicts. Chinese Journal of Clinical Psychology،14(2)، 166-167.



ملخص الدراسة

«الأمان النفسي والإتجاه نحو تعاطي المخدرات لدي المراهقين»

استهدفت الدراسة الحالية فحص العلاقة بين تدني الشعور بالأمان النفسي- والاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات بين المراهقين. تكونت عينة الدراسة من (182) مراهقاً من طلاب المرحلة الثانوية (بأقسامها المختلفة)، تراوحت أعمارهم ما بين 16- 19 سنة، بمتوسط عمري قدره (17 سنة وشهران)، وانحراف معياري (±10) أشهر. أجاب أفراد العينة على اختبارين، الأول: اختبار «ماسلو» للأمان- عدم الأمان النفسي-(وذلك بعد إعادة التثبت من ثباته وصدقه)، والثاني: مقياس الإتجاه نحو تعاطي المخدرات(إعداد: أبو بكر مرسي، 1999).

وباستخدام تحليل الانحدار البسيط، تبين أن الشعور بالأمان النفسي ينبئ بشكل سالب ودال إحصائيا بالإتجاه الإيجابي نحو تعاطي المخدرات، وباستخدام النسبة المئوية لعدد أفراد العينة الذين تجاوزت درجاتهم نصف النهاية العظمي لمقياس الإتجاه نحو تعاطي المخدرات،

وجد أن 47.8٪ من أفراد العينة قد تجاوزوا نصف النهاية العظمي للمقياس؛ بما يشير إلى ارتفاع نسبة الإتجاهات الإيجابية نحو تعاطي المخدرات بين أفراد العينة. هذا وقد فسرت النتائج في ضوء نظرية «ماسلو»، والتصورات ونتائج الدراسات الأكثر حداثة، وفسرت أيضاً في ضوء ثقافة المخدرات وإشكاليات السياق الاجتماعي بشكل عام.

Title: Psychological Safety and Attitude Toward Drug Use Among Adolescents

Author: Dr. Hani Ibrahim Al-Gazzar

Affiliation: Dept. of Psychology-Zagazig University

Publicaiton:

Issue:

Until recently، empirical research on the relationship between psychological safety and attitude toward drug use has been limited. Because statements in the literature have begun to emphasize the role of psychological unsafety in forming positive attitude toward drug use and actual use (Ronni، 1991)، the current Study examined this hypothesized relationship of psychological Safety to attitude toward drug use on 182 male adolescent of ages ranging from 16- 19 years with a mean age of 17.2 years and standard deviation of 10 months. Using the security-insecurity scale (Maslow)، and attitude toward drug use scale (Moursi، 1999)، the results showed that:

- Psychological safety (Negatively) pedict positive attitude toward drug use.
- Positive attitudes toward drug use prevail among Ss (47.8 %)

The study discussed the utility of conceptualizing positive attitude toward drug use as a psychological safety problem. The Study also discussed the high rate of positive attitudes toward drug use in light of the drug culture and problematic social context of the sample.



فهرس الكتاب